



Universidad Nacional Mayor de San Marcos

Universidad del Perú. Decana de América

Facultad de Medicina

Escuela Profesional de Enfermería

**Actitudes hacia la prevención del abuso sexual en
estudiantes de primaria en una institución educativa en
el año 2015**

TESIS

Para optar el Título Profesional de Licenciado en Enfermería

AUTOR

Jhonny Eduardo SÁNCHEZ GASPAR

ASESOR

Rudi Amalia LOLI PONCE

Lima, Perú

2017



Reconocimiento - No Comercial - Compartir Igual - Sin restricciones adicionales

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

Usted puede distribuir, remezclar, retocar, y crear a partir del documento original de modo no comercial, siempre y cuando se dé crédito al autor del documento y se licencien las nuevas creaciones bajo las mismas condiciones. No se permite aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros a hacer cualquier cosa que permita esta licencia.

Referencia bibliográfica

Sánchez J. Actitudes hacia la prevención del abuso sexual en estudiantes de primaria en una institución educativa en el año 2015. [Tesis de pregrado]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina, Escuela Profesional de Enfermería; 2017.

264

UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS
(Universidad del Perú, DECANA DE AMÉRICA)

FACULTAD DE MEDICINA

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

"Año del Buen Servicio al Ciudadano"



95

**ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS
PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO(A)
EN ENFERMERÍA**

En la ciudad de Lima, a los treinta días del mes de enero del año dos mil diecisiete, en cumplimiento a lo señalado en el inciso "c" del Art. 66 del estatuto de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos (R.R. N° 78337), se ha realizado la sustentación de la tesis titulada **"ACTITUDES HACIA LA PREVENCIÓN DEL ABUSO SEXUAL EN ESTUDIANTES DE PRIMARIA EN UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA EN EL AÑO 2015"**, sustentada por el Bachiller en Enfermería:


JHONNY EDUARDO SÁNCHEZ GASPAR

para optar el Título Profesional de Licenciado (a) en Enfermería, habiendo obtenido el calificativo de:

18 (DIECIOCHO)

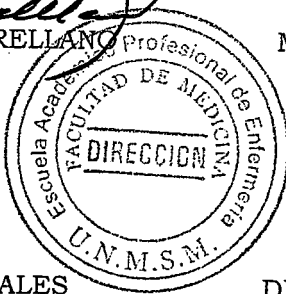
Lo que se da fe:


DRA. JUANA V. E. ECHEANDÍA ARELLANO
Presidenta


MG. EDNA RAMÍREZ MIRANDA
Miembro


LIC. ROSA A. VELÁSQUEZ PERALES
Miembro


DRA. RUDI AMALIA LOLI PONCE
Asesor (a)



RALP/mtc

Av. Grau 755 - Lima 1 - Apartado Postal 529 - Lima 100 - Perú, E.A.P. de Enfermería 619 7000 anexo 4619
Web: www.unmsm.edu.pe/medicina - E-mail de la Escuela de Enfermería:
epenfermeria.medicina@unmsm.edu.pe

**“ACTITUDES HACIA LA PREVENCIÓN DEL ABUSO
SEXUAL EN ESTUDIANTES DE PRIMARIA
EN LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA
7238 SOLIDARIDAD
PERÚ - ALEMANIA
EN EL AÑO
2015”**

Este trabajo está dedicado a:

Dios por sobre todas las cosas, aquel ser omnipotente que a lo largo de estos años supo hacer de mí una mejor persona y brindarme la oportunidad de conocer, vivir y disfrutar de estos 26 años de vida.

Mis padres por la inversión y confianza depositada para seguir esta gran carrera que tiene como fin brindar un cuidado con calidad y calidez a los pacientes.

La señorita Gayda Rojas Pajuelo; aquel ser humano que durante estos cinco años fue mi bastón y principal soporte para lidiar y poder afrontar cada uno de los obstáculos que la vida nos deparó.

Edson Huerta Roca; Lic. en psicología, porque en cada sesión terapéutica de verano se pudo cumplir con todos los objetivos propuestos y por ende ser la persona que con esfuerzo decidí llegar a ser.

Dra. Rudi Amalia Loli Ponce por su apoyo incondicional como asesora de tesis durante estos años para la elaboración de proyecto de investigación y tesis para optar la licenciatura.

AGRADECIMIENTOS

“Este trabajo de investigación fue financiada con el apoyo del Fondo de Promoción de Trabajo de Tesis de Pregrado del Vicerrectorado de Investigación VRI-UNMSM (Código N.º 160104027).”

ÍNDICE

| | Pág. |
|---|------|
| CAPÍTULO I: EL PROBLEMA | |
| 1.1 Planteamiento del problema, Delimitación y Formulación. | 11 |
| 1.2 Formulación de objetivos. | 16 |
| 2.1 Objetivo general. | 16 |
| 2.2 Objetivos específicos. | 17 |
| 1.3 Justificación de la investigación. | 17 |
| CAPÍTULO II: BASES TEÓRICAS Y METODOLOGÍA | |
| 2.1 Marco teórico | |
| 2.1.1 antecedentes del estudio | 20 |
| 2.1.2 Base Teórica Conceptual. | 24 |
| 2.1.3 Definición operacional de términos. | 49 |
| 2.1.4 Formulación de la hipótesis. | 49 |
| 2.1.5 Variables | 49 |
| 2.2 Diseño metodológico | |
| 2.2.1 Tipo de investigación. | 50 |
| 2.2.2 Población. | 50 |
| 2.2.3 Criterios de inclusión | 50 |
| 2.2.4 Criterios de exclusión | 50 |
| 2.2.5 Técnicas e instrumentos de recolección datos | 51 |
| 2.2.6 Plan de recolección y análisis estadístico de los datos | 51 |
| 2.2.7 Validez | 52 |
| 2.2.8 Consideraciones éticas | 52 |

CAPITULO III: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

3.1 Resultados

| | |
|-------------------------|----|
| 3.1.1 Datos generales | 53 |
| 3.1.2 Datos específicos | 54 |

| | |
|---------------|----|
| 3.2 Discusión | 58 |
|---------------|----|

CAPITULO IV: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

| | |
|-------------------|----|
| 4.1. Conclusiones | 67 |
|-------------------|----|

| | |
|---------------------|----|
| 4.2 Recomendaciones | 68 |
|---------------------|----|

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANEXOS

- Instrumentos
- Formulas estadísticas: Tamaño de muestra.
- Consentimiento informado.
- Operacionalización de variables.
- Tablas.

RESUMEN

El abuso sexual infantil es un tipo de maltrato ocasionado a todo menor de 18 años e incluye conductas físicas con contacto físico (violación, penetración, caricias y sodomía) y sin contacto (propuestas verbales, exhibicionismo, pornografía y falsas alegaciones), el presente estudio tuvo como objetivo general, determinar las actitudes hacia la prevención del abuso sexual en estudiantes de primaria. Material y métodos: Nivel aplicativo, método descriptivo de corte transversal. Población: Constituida por 53 estudiantes del 4 to y 6 to grado de primaria del turno tarde. Recolección de datos a través de una Escala Likert que mide las actitudes hacia la prevención del abuso sexual. Resultados: El 17% presentan actitudes favorables, el 60.37% actitudes medianamente favorables y el 22.64% actitudes desfavorables. Conclusiones: La mayoría de los estudiantes presentan actitudes medianamente favorables hacia la prevención del abuso sexual, por lo que se considera una población vulnerable y en riesgo. Asimismo la mayoría de los estudiantes presentan actitudes medianamente favorables hacia la prevención del abuso sexual en la dimensión comunicación familiar, ya que un mayor porcentaje de los estudiantes manifestaron que de ser víctimas de tocamientos indebidos se lo contarían primero a sus padres y si en el autobús trataran de tocarlos o agredirlos sexualmente se defenderían inmediatamente.

Palabras claves: Actitudes, prevención, abuso sexual en estudiantes de primaria.

SUMMARY

Child sexual abuse is a type of maltreatment of anyone under the age of 18 and includes physical conduct with physical contact (rape, penetration, caress and sodomy) and without contact (verbal proposals, exhibitionism, pornography and false allegations), the present study Had as general objective, to determine the attitudes towards the prevention of sexual abuse in elementary students. Material and methods: Application level, cross-sectional descriptive method. Population: Constituted by 53 students of the 4th and 6th grade of primary of the afternoon shift. Data collection through a Likert Scale that measures attitudes toward prevention of sexual abuse. Results: 17% presented favorable attitudes, 60.37% attitudes favorably favorable and 22.64% attitudes unfavorable. Conclusions: The majority of students present moderately favorable attitudes towards the prevention of sexual abuse, which is considered a vulnerable and at risk population. Likewise, the majority of the students present moderately favorable attitudes toward the prevention of sexual abuse in the dimension of family communication, since a greater percentage of the students stated that if they were victims of improper contact they would tell their parents first and if on the bus Trying to touch or sexually assault them would defend themselves immediately.

Key words: Attitudes, prevention, sexual abuse in elementary students.

PRESENTACIÓN

La enfermería es una ciencia cuyo objeto es el cuidado integral y humanizado, para lo cual mantiene cuatro áreas de trabajo entre ellas la asistencial; dentro de esta esfera cabe resaltar la ardua labor del enfermero comunitario; ya que, tiene el deber de realizar actividades preventivo – promocionales como prioridad, logrando empoderar a la persona, familia y comunidad de su salud. Por tanto, dichas actividades se podrán realizar en diferentes escenarios como los comedores populares, vasos de leche, casa de reuniones, municipalidades, lozas deportivas, centro educativos y en cualquier otro escenario donde confluyan las personas.

Ante lo mencionado, la comunicación intrafamiliar, el nivel de autoestima y el conocimiento sobre el abuso sexual son considerados como factores protectores para poder prevenir un tipo de maltrato infantil que cada día se hace más recurrente en nuestra sociedad, nos referimos al abuso sexual infantil. Por ello, los padres de familia, profesores y el equipo de salud tienen como deber salvaguardar la integridad física, psicológica y emocional de todos los niños de nuestro País; para lo cual se considera importante abordar temas de educación sexual afín de empoderar a todas las personas involucradas en la ardua tarea de velar por el cuidado de todo menor de edad.

Por ello, surge la necesidad de identificar y analizar las actitudes de los estudiantes de primaria de una Institución Educativa hacia el abuso sexual para poder abordar este tema de gran trascendencia en nuestra sociedad.

A partir de lo expuesto, se suscita la realización de esta investigación titulada: “Actitudes hacia la prevención del abuso sexual en estudiantes de primaria en una Institución Educativa en el año 2015”.

En su estructura física, en el capítulo I se explica y detalla el problema a ser estudiado, capítulo II se precisa la base teórica y la metodología a utilizar, capítulo III se aborda los resultados y discusión, y, finalmente, en el capítulo IV se puntualiza las conclusiones y recomendaciones.

CAPITULO I: EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema, delimitación y formulación

El maltrato infantil según la Organización Mundial de la Salud (OMS) se define como “los abusos y la desatención de que son objeto los menores de 18 años, e incluye todos los tipos de maltrato físico o psicológico, abuso sexual, desatención, negligencia y explotación comercial o de otro tipo que causen o puedan causar un daño a la salud, desarrollo o dignidad del niño, o poner en peligro su supervivencia, en el contexto de una relación de responsabilidad, confianza o poder”, mientras que el abuso sexual es concebido como “toda aquella situación en que un adulto utiliza su interrelación con un menor, en relación de sometimiento, para obtener satisfacción sexual, en condiciones tales en que el niño o la niña son sujetos pasivos de tales actos y pierden la propiedad de sus propios cuerpos” **(1)**

El artículo 173 (Código Penal del Perú) señala que quien cause violación de tipo sexual al menor de catorce años de edad será reprimido con justicia punitiva. Primero, si la víctima tiene menos de diez años de edad, la pena será de cadena perpetua. La segunda, si la víctima tiene entre diez años de edad y menos de catorce, la pena será no menor de treinta años y no mayor de treinta y cinco”. **(2)**

El abuso sexual es un problema mundial que puede conllevar a desenlaces fatales. Según la OMS aproximadamente un 20% de las

mujeres y un 5 a 10% de los hombres manifiestan haber sufrido abusos sexuales en la infancia, mientras que un 23% de las personas de ambos sexos refieren maltratos físicos cuando eran niños (1). En el Perú, el Programa Nacional Contra la Violencia física y sexual (PNCVFS) a través de los Centros de Emergencia Mujer (CEM) ha atendido a 71, 917 casos de menores de edad durante el periodo comprendido entre los años 2002 a 2010. El 69.2% de ellos corresponde a situaciones de violencia familiar, el 30.8% a casos de abuso sexual. De los 11,611 casos de niños, niñas y adolescentes atendidos en los CEM, durante el año 2010 por violencia familiar y sexual, el 66% fueron menores de edad de sexo femenino y el 34% de sexo masculino. De esta población en mención el 48% corresponde al rango de 12 a 17 años, el 31% al de 6 a 11 años y el 15% a menores de 5 años. **(3)**

Según el informe sobre la problemática de niñas niños y adolescentes en explotación sexual, 2011 – 2013 en el Perú, refiriéndose a la modalidad de denuncia refiere que de un total de 147 casos, 54 son ellas mismas, 47 casos son familiares de las víctimas, 22 casos por derivación de parte de otra institución, 19 casos por una persona ajena a la víctima y cifra restante no especifica modalidad. Asimismo reportó que el número de casos según estadísticas registrados por las instituciones en el año 2011 fue de 352 casos, de los cuales 293 víctimas fueron mujeres y 53 varones; en el año 2012 fue de 230 casos, 205 casos en mujeres y 25 casos en varones; y en el año 2013 se reportó 229 casos, 213 casos en mujeres y 16 casos en varones. El número de víctimas según grupo de edad 2011 – 2013 en el año 2011 fue un total de 13 casos para los menores de entre 6 a 11 años de edad, mientras que 339 casos para aquellos cuyas edades comprendían entre 12 a 17 años; sin embargo la cifra disminuyó en el

año 2013; ya que, se registró un total de 23 casos para niños de entre 6 a 11 años y 206 casos para aquellos niños de 12 a 17 años; lo cual revela que el abuso sexual es mayor en la adolescencia. (4)

Según estadísticas del Programa Nacional Contra la Violencia Física y Sexual (PNCVFS) sobre abuso sexual en niñas y adolescentes en tres regiones del Perú 2004 revela que en promedio, 1 de cada 10 escolares de primaria, ha sufrido alguna forma de abuso sexual. Esta prevalencia en niñas fue de 13% mientras que en los niños de 7%. La prevalencia por distrito es del 85% para San Martín de Porres, 95% para Cuzco y 60% para Iquitos. El 62% refirió ser afectado por gestos y miradas obscenas, el 40% por tocamientos indebidos o besos incómodos, el 28% manifestaron obligación de realizar tocamientos a alguna persona, y un 7% relaciones sexuales forzadas (violación). (5)

Ramírez, C (2008), en la investigación “Consecuencias del abuso sexual en el desarrollo psicológico en la infancia y adolescencia” concluye, que existen consecuencias psicológicas significativas del abuso sexual en el desarrollo de los niños y su posterior adaptación y ajuste; ya que, no solo supone una situación traumática, adversa y altamente dolorosa para los niños, niñas y adolescentes que lo sufren, sino también es responsable de problemas psicológicos que afectan a los niños que han pasado por esta experiencia. También se ha demostrado que el abuso sexual en la infancia y adolescencia afecta el desarrollo intelectual de los niños, su estado emocional a nivel de ansiedad, ira, estado de ánimo, su autoeficacia y calidad del vínculo.

Palacios, J (2007), en la investigación “El Abuso sexual a niñas, niños y adolescentes: Un secreto familiar, un problema social” concluye, que mientras no se visualice e interiorice al abuso sexual como un

problema social, difícilmente abandonará el refugio que le proporciona la clandestinidad; por consiguiente, los abusos continuarán en la impunidad. Los estados y sus sociedades deben reconocer que el problema existe y que producen estragos en el desarrollo físico, sexual, social y emocional de cada vez más niñas, niños y adolescentes, a quienes ellos están obligados a proteger. Las madres son un recurso vital para fortalecer y desarrollar mecanismos de detección, prevención y protección de abuso sexual; ya que ellas son las receptoras principales de todas las preocupaciones y problemas de sus hijos e hijas. Por ello, se ve reflejado la necesidad de abordar este tema fomentando la prevención del maltrato infantil en sus diferentes expresiones, ya que como ciudadanos, miembros de una sociedad, tenemos el deber de velar por la seguridad física, emocional y psicológica de los niños y niñas de nuestro país.

La Institución Educativa 7238 Solidaridad Perú Alemania, se encuentra ubicada en la Mz E Grupo 5 Sector 9 en el distrito de Villa el Salvador. Cuenta con nivel inicial, primaria y secundaria, tiene un total de 26 aulas. En el turno mañana se encuentran habilitados 19 salones de los cuales 3 son para nivel inicial, 6 para primaria y 10 para secundaria. Mientras que en el turno de la tarde 1 salón es para inicial y 6 para primaria. Al interactuar con la Directora de dicha institución refirió: “La institución no cuenta con un departamento de psicología, el apoyo que recibe es de las universidades y del Centro Materno Infantil Juan Pablo Segundo. Los estudiantes de pregrado y profesionales de dichas brindan a nuestros alumnos orientación acerca de salud sexual y de otros temas de interés en los horarios de tutoría. Si hablamos del bienestar en los niños le comentaré que hay muchos que son víctimas de maltrato físico y psicológico. Hemos tenido un caso el año pasado

de una niña del 5 to grado de primaria que fue víctima de tocamientos indebidos por parte de su hermano, actualmente ella ya no se encuentra con nosotros, pero creemos que hay más niños con una situación similar”.

La enfermería comunitaria desarrolla y brinda de forma integral e integrada en el primer nivel de atención, los cuidados al individuo, la familia y la comunidad de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud. Teniendo presente el Modelo de Atención Integral Basado en Familia y Comunidad cuya finalidad es mejorar el nivel de salud de la población del país y lograr la equidad en el acceso a la atención integral de salud, el enfermero tiene la responsabilidad de priorizar actividades de promoción y prevención en base a las necesidades de las personas, para lo cual, realiza actividades tales como: Promoción de estilos de vida saludable, fomenta el trabajo intersectorial, fortalece la responsabilidad familiar y comunitaria, y se preocupa por la atención en las etapas tempranas de la enfermedad. Dichas acciones tienen como objetivo empoderar a la persona, familia y comunidad de su salud, proveyéndoles de herramientas que favorezcan su autocuidado. Asimismo, el enfermero bajo el Modelo del Abordaje de Promoción de la Salud en el Perú, tiene como escenario los centros educativos que son instituciones privilegiadas para la formación y difusión de una cultura de salud; basado en el conocimiento sobre los deberes y derechos de los adolescentes, autoestima, identidad, asertividad, proyecto de vida y la comunicación; desde sus alumnos hacia la familia y comunidad. Por lo mencionado es importante identificar la predisposición, tendencias, o pre conducta de los estudiantes frente a diferentes situaciones de riesgo que vulneren su estado de bienestar físico, psicológico y mental con el objetivo de

realizar actividades que mitiguen el impacto, bajo un abordaje de trabajo multidisciplinario. (6)

Frente a la problemática expuesta se formulan las siguientes interrogantes: ¿Cuáles son las actitudes de los maestros de primaria sobre el abuso sexual infantil?, ¿Cuál es el impacto en la salud emocional del niño víctima de abuso sexual?, ¿Cuáles son los factores de riesgo del abuso sexual infantil en los niños del 5 to y 6to grado de primaria, ¿Cuál es el rol de enfermería en la prevención del abuso sexual en niños de primaria? ¿Cuáles son los mecanismos de afrontamiento que utilizan los maestros sobre el abuso sexual infantil en sus alumnos?

De los cuales para la siguiente investigación se formula el siguiente problema

Formulación del problema

- ✓ ¿Cuáles son las actitudes hacia la prevención del abuso sexual en estudiantes de primaria en la Institución Educativa 7238 solidaridad Perú - Alemania en el año 2015?

1.2. Formulación de objetivos

1.2.1 Objetivo general

- ✓ Determinar las actitudes hacia la prevención del abuso sexual en estudiantes de primaria de la Institución Educativa 7238 solidaridad Perú - Alemania en el año 2015.

1.2.2 Objetivos específicos

- ✓ Identificar las actitudes hacia prevención del abuso sexual según la dimensión comunicación familiar en estudiantes de primaria.
- ✓ Identificar las actitudes hacia prevención del abuso sexual según la dimensión autoestima en estudiantes de primaria.
- ✓ Identificar las actitudes hacia prevención del abuso sexual según la dimensión conocimientos sobre abuso sexual en estudiantes de primaria.

1.3Justificación

El abuso sexual es un tema de interés nacional que involucra a la sociedad y al Estado. La familia como unidad básica de toda sociedad y el Estado como organización política tienen el deber y el compromiso de velar por la seguridad de los niños, niñas y adolescente. Fomentar su crecimiento y maduración en un entorno exento de cualquier tipo de agresión, propiciando su integridad moral, física y psicológica. Los datos estadísticos a nivel mundial y nacional nos permite identificar, describir y analizar esta problemática, ya que, el 20% de mujeres y el 10% de los varones manifiestan haber sufrido abuso sexual en la infancia según la OMS.

Los casos atendidos por violencia familiar y sexual en los CEM a nivel Nacional durante el meses de enero y del 2016 reportan un total de 9,981 casos de los cuales el 86% fueron mujeres (8,579 casos) y el 14% hombres (1,402 casos). Asimismo, muestra los casos atendidos según grupo de edad y tipo de violencia para la misma población; dichos resultados sitúan en orden numérico respectivamente al tipo de

violencia psicológica (4,958), física (4,085), y sexual (938); de los cuales 48 fueron niños entre 0 – 5 años víctimas de abuso sexual, de 6 a 11 años 254 víctimas y de 12 a 17 años 422 víctimas del mismo tipo de violencia. Reafirmando frente a lo expuesto que la población infantil amerita ser intervenido por un equipo de trabajo multidisciplinario, intersectorial, integral e integrado; ya que el grupo etéreo de adolescentes ocupa el segundo lugar en porcentaje de violencia de tipo sexual, el tercer lugar por el grupo de niños de 6 a 11 años y cuarto lugar por el grupo de 0 a 5 años. Estas cifras se relacionan con el estado de la presunta persona agresora la que revela que de los 938 agresores sexuales para todos los grupos etéreos, 799 se encontraban sobrios, 133 bajo efectos del alcohol y 4 bajo efectos de las drogas. (7)

La presente investigación responde a una de las líneas de investigación del Colegio de Enfermeros del Perú, “Enfermería en la promoción, prevención, control y rehabilitación de la salud física y mental”, ya que enfermería tiene como responsabilidad promover la identificación de factores de riesgo y factores protectores en todos los grupos etéreos; realizando actividades y talleres educativos, y/o implementando programas y proyectos para lograr el empoderamiento de la salud de los miembros de la sociedad.

El propósito de este trabajo de investigación es identificar las actitudes de los estudiantes de primaria hacia la prevención del abuso sexual, el cual nos permitirá identificar cuáles son las tendencias o pre conductas de los estudiantes hacia este tema. En base a los resultados se podrá identificar a los estudiantes en riesgo de ser víctima de este tipo de maltrato, ya que, el promedio de edad según cifras estadísticas para estos casos ocurre en la infancia. Por ello, es muy importante que los niños, niñas y adolescentes tengan conocimiento sobre la prevención

del abuso sexual, y actitudes de prevención para formar en ellos mecanismos de afrontamiento ante situaciones de peligro.

Finalmente los resultados de esta investigación beneficiarán a los profesionales de la salud que laboran en el primer nivel de atención, docentes y autoridades de la Institución Educativa Solidaridad Perú – Alemania sobre la problemática suscitada y propiciar en ellos la implementación de talleres con padres de familia, talleres con los niños y programas educativos como una herramienta útil, y sobretodo la más efectiva, capaces de generar conocimientos para posteriormente prevenir situaciones indeseadas como es el abuso sexual infantil.

CAPITULO II: BASE TEÓRICA Y DISEÑO METODOLÓGICO

2.1 Marco teórico

2.1.1 Antecedentes

Sobre el problema a investigar, existen trabajos de investigación y estudios relacionados, los cuales fueron realizados tanto en el Perú como en el extranjero.

En el ámbito internacional

Rodríguez, J. Realizó la investigación titulada “Proyecto de prevención del maltrato infantil” en la Pontificia Universidad Javeriana Facultad de Medicina Especialización en Prevención del Maltrato Infantil en SANTA FE DE BOGOTÁ durante el año 2005, tuvo como objetivo general determinar el tipo de maltrato infantil que se presenta en la comunidad educativa del municipio de Firavitoba (Estudiantes, padres de familia y docentes) que permita crear un programa de prevención - intervención dentro de un proceso activo que integre esta población. Es una investigación tipo cualitativa para lo cual se utilizó como instrumentos encuestas, entrevistas e historias de vida; concluyendo en lo siguiente:

“Existe la presencia del maltrato físico, emocional y psicológico en la comunidad educativa de Firavitoba. Aunque no son cifras alarmantes, si se hace una necesaria intervención de continuidad para prevenir que la problemática aumente y las consecuencias sean mayores. La intervención realizada generó respuestas positivas en la comunidad, como la aceptación de la problemática y la necesidad de recibir ayuda para evitar seguir propiciando eventos maltratantes”. (8)

Ramírez, C. Realizó la investigación titulada “Consecuencias del abuso sexual en el desarrollo psicológico en la infancia y adolescencia” en Bogotá - Colombia, durante el año 2008, tuvo como objetivo general determinar las consecuencias psicológicas de una experiencia de abuso sexual en las dimensiones intelectual y socioemocional de un grupo de niñas y niños en edad escolar y adolescente. Es una investigación tipo cuantitativa, cuasiexperimental, para lo cual se utilizó una entrevista semiestructurada y un cuestionario; concluyendo en lo siguiente:

“Existen consecuencias psicológicas significativas del abuso sexual en el desarrollo de los niños y su posterior adaptación al medio ambiente. El abuso sexual en la infancia supone un riesgo importante para el desarrollo de problemas psicológicos a corto plazo. El abuso sexual no solo supone una situación traumática, adversa, y altamente dolorosa para los niños, niñas y adolescentes que lo sufren, sino también es responsable de problemas psicológicos, alteración en el desarrollo intelectual, estado emocional (ansiedad, ira y estado de ánimo), autoeficacia y calidad del vínculo”. (9)

Rodolfo, J. Realizó la investigación titulada “El abuso sexual a niñas, niños y adolescentes: un secreto familiar, un problema social” en el año 2007, tuvo como objetivo general erradicar, analizar y proveer los insumos necesarios para la formulación de acciones y metodologías educativas ágiles que, desde un enfoque de derecho, permitan que comunidades rurales de EL Salvador, Guatemala, Honduras y Nicaragua puedan prevenir, denunciar y posteriormente erradicar el abuso sexual a niños, niñas y adolescentes.. Es una investigación tipo cuanti - cualitativa para lo cual se utilizó como instrumentos entrevistas semi – estructuradas, talleres y grupos focales; concluyendo en lo siguiente:

“La problemática del abuso sexual contra niñas, niños y adolescentes no puede abordarse de manera aislada, incluyendo educar para la prevención. No basta con desarrollar instrumentos metodológicos que busquen fortalecer las capacidades de autoprotección de las víctimas

potenciales, sino se busca crear una cultura de denuncia y repudio al interior de las familias y comunidades. Las madres son un recurso vital para fortalecer y desarrollar mecanismo de detección, prevención y protección de abuso sexual; ya que ellas son las receptoras principales de todas las preocupaciones y problemas de sus hijos e hijas”. (10)

Fuentes, G. Realizó la investigación titulada “Abuso sexual infantil intrafamiliar, el abordaje desde el trabajo social y la necesidad de una mirada interdisciplinaria en Tucumán Argentina durante el año 2011, tuvo como objetivo general conocer cuáles son las actuaciones del trabajador social en los casos de Abuso Sexual Infantil Intrafamiliar en el marco del Departamento de Prevención y Protección contra la Violencia Familiar y el Maltrato Infantil. Es una investigación tipo cualitativo no experimental, nivel exploratorio – descriptivo; cuyos instrumentos fueron análisis documental, observación participante, cuestionario y análisis del contenido, llegando a las siguientes conclusiones:

“Son los maestros conocedores de la trayectoria escolar y del comportamiento de estos menores, los que pueden dar referencias acerca de los cambios de comportamiento que han presentado las víctimas, de su rendimiento escolar, de su disposición hacia el aprendizaje y también de sus relaciones hacia la autoridad, hacia sus pares, hacia sus maestros de clase, etc. Son los docentes quienes pueden brindar un panorama acerca de la percepción que se tiene de los padres de las víctimas: cómo estos se relacionan con la escuela, el interés que demuestran por sus hijo, etc.” (11)

Castañeda, A. Castamán, D. Pimentel, R. Realizaron una investigación titulada “Niñas y adolescentes con historia de abuso sexual infantil”. Estudio descriptivo, en base a 30 casos de niñas y adolescentes atendidas en el servicio de Psicología – Ginecología del Instituto Especializado de Salud del Niño, en el periodo de enero a octubre del 2013.cuyos resultados fueron:

El rango de mayor incidencia fue de 10 a 13 años (46.2% de los casos). En el 53.7% de los casos, el varón abusador pertenecía a su familia. En el 23.4% se trató de un varón cercano al entorno familiar y en el 10% de personas del entorno escolar. Las estrategias utilizadas por los abusadores fueron principalmente:

Atemorizar, jugar con la seguridad de la niña o adolescente, el chantaje emocional asociado a generar culpa en la niña o adolescente, frente a la situación económica que está atravesando su familia. (12)

La UNICEF, realizó un estudio sobre prevalencia del maltrato infantil en América del Sur, México y países de Centroamérica, de los cuales se obtuvieron los siguientes resultados:

Perú en el 2000 – 2001, registró en una muestra de 450 alumnos universitarios, que el 55% de los encuestados admitió haber recibido castigos físicos en la infancia. Asimismo Chile en el año 2006 con una muestra de 1.525 niños de 12 a 17 años se notificó que el 75.3% de los niños y niñas entrevistados han recibido algún tipo de violencia por parte de sus padres (física o psicológica). Mientras que en Haití para el año 2000 en una muestra de 10,150 mujeres y 3.170 varones se obtuvieron que el 93% de las mujeres y el 87% de los hombres piensan que es normal maltratar a niños y niñas con golpes y cachetadas. El 23% de los varones y el 15% de las mujeres encuentran normal el castigo corporal que incluye golpes con cinturones u otros medios (13).

Estas investigaciones permitieron conocer la realidad a nivel nacional e internacional acerca del abuso sexual infantil. Los datos estadísticos a nivel nacional, la importancia de la prevención primaria para disminuir el número de víctimas y atenuar posibles consecuencias propias de este tipo de maltrato, así como las implicancias no solo en la salud física, sino en la salud psicológica y social del menor víctima del abuso sexual. Cabe resaltar que estos trabajos de investigación permitieron elaborar la discusión y arribar a las conclusiones.

2.1.2 Base teórica conceptual

a. Teoría de Bronfenbrenner (Teoría de los sistemas)

Urie Bronfenbrenner (Moscú, 29 de abril de 1917- Ithaca, 25 de setiembre del 2005) fue un psicólogo estadounidense que propuso la teoría de los sistemas ambiente, en el cual menciona que el desarrollo y el cambio de conducta de los individuos está influenciado por dos razones: el primero por la forma como uno percibe el ambiente que lo rodea (ambiente ecológico) y segundo por el modo como se relaciona con él.

El postulado básico de este modelo ecológico que propone Bronfenbrenner nos explica que el desarrollo humano, supone la progresiva adaptación mutua entre un ser humano activo, que está en proceso de desarrollo, por un lado, y por el otro las propiedades cambiantes de los entornos inmediatos en los que esa persona en desarrollo vive. La adaptación mutua que se va produciendo a través de un proceso continuo, viéndose afectado por la relaciones que se establecen entre los distintos entornos en los que participa la persona en desarrollo y los contextos más grandes en los que esos entornos están incluidos.

El propio autor aclara esta definición resaltando varios aspectos. En primer lugar, señala que hemos de entender a la persona no sólo como un ente sobre el que repercute el ambiente, sino como una entidad en desarrollo y dinámica, que va implicándose progresivamente en el ambiente y por ello influyendo también e incluso reestructurando el medio en el que vive. Precisamente por ello, como se requiere de una acomodación o adaptación mutua entre el ambiente y la persona, Bronfenbrenner señala que la interacción entre ambos es bidireccional, caracterizada por su

reciprocidad. Por último, el autor señala que el concepto de “ambiente” es en sí mismo complejo, ya que se extiende más allá del entorno inmediato para abarcar las interconexiones entre distintos entornos y la influencia que sobre ellos se ejercen desde entornos más amplios.

Por ello, Bronfenbrenner concibe el ambiente ecológico como una disposición seriada de estructuras concéntricas, en la que cada una está contenida en la siguiente. Concretamente, Bronfenbrenner postula cuatro niveles o sistemas que operarían en concierto para afectar directa e indirectamente sobre el desarrollo del niño:

a.1 Microsistema

Corresponde al patrón de actividades, roles y relaciones interpersonales que la persona en desarrollo experimenta en un entorno determinado en el que participa.

Ejm. En el caso de los niños, los microsistemas primarios incluyen a la familia, el grupo de los pares, la escuela, el vecindario, es decir, el ámbito más próximo del individuo.

a.2 Mesosistema

Comprende las interrelaciones de dos o más entornos (microsistemas) en los que la persona en desarrollo participa.

Ejm. Los padres coordinan sus esfuerzos con los maestros para educar a los niños.

a.3 Exosistema

Se refiere a los propios entornos (uno o más) en los que la persona en desarrollo no está incluida directamente, pero en los que se producen hechos que afectan a lo que ocurre en los entornos en los que la persona sí está incluida

Ejm. Para el niño, podría ser el lugar de trabajo de los padres, la clase del hermano mayor, el círculo de amigos de los padres, las propuestas del consejo escolar.

a.4 Macrosistema

Se refiere a los marcos culturales o ideológicos que afectan o pueden afectar transversalmente a los sistemas de menor orden (micro-, meso- y exo-) y que les confiere a estos una cierta uniformidad, en forma y contenido, y a la vez una cierta diferencia con respecto a otros entornos influidos por otros marcos culturales o ideológicos diferentes. Ejm. Los valores culturales y políticos de una sociedad, los modelos económicos, condiciones sociales etc. (14)

Esta teoría ecológica, nos permite visualizar que la persona desde que nace está sumergido dentro de ámbitos estructurales, sociales y culturales. Lo cual es de suma importancia, ya que, durante los primeros años de vida el ser humano estar en constante interacción con el microsistema y mesosistema según este autor, como lo es la familia, la escuela, la iglesia, y otros, en los cuales la presencia de los padres es sumamente importante; ya que, muchas veces la negligencia, desatención o abandono es la causa de niños víctimas de abuso sexual al confiarle los padres a sus niños a la vecina, hermana, mejor amigo(a) ante situaciones de trabajo y/o reuniones.

El macrosistema entendido como el conjunto de patrones culturales y sociales a lo que están expuestos los niños desde edades muy tempranas también es un factor causal para ser víctima de este tipo de maltrato, ya que, los estereotipos como los hombres no lloran, los hombres no son chismosos, las mujeres tienen que decir sí a

todo lo que se les ordena por citar algunos condiciona a lo anteriormente mencionado.

Por ello, esta teoría nos permite comprender desde un punto de vista físico, social, emocional, cognitivo y espiritual/religioso al niño, niña y adolescente; como un ente que está inmerso dentro de varias estructuras concéntricas en la cual cada agente (familia, profesores, personal de salud, etc.) tiene la responsabilidad por salvaguardar la integridad física, emocional y social del menor; dada la vulnerabilidad propia de su edad y de la sociedad.

b. Aspectos conceptuales del maltrato infantil y el abuso sexual

b.1 Situación de salud física y mental infantil

En el Perú, se considera niño o niña a todo ser humano desde su concepción hasta cumplir los doce años de edad y adolescente, desde los doce hasta cumplir los dieciocho años, conforme al código de los niños, niñas y adolescentes.

La población de niños y niñas y adolescentes de acuerdo al Censo Nacional 2007 (XI de población y VI de vivienda) es de 10 millones. 5.091.007 son varones y 4.921.723 son mujeres, 4 de cada 10 habitantes del Perú es menor de 18 años.

| EDAD | TOTAL | HOMBRES | MUJERES | % |
|--------------|------------|-----------|-----------|-------|
| 0 - 5 años | 3,248,264 | 1,656,745 | 1,591,519 | 11,8% |
| 6 – 11 años | 3,313,391 | 1,687,353 | 1,626,038 | 12,0% |
| 12 – 17 años | 3,451,075 | 1,746,909 | 1,704,166 | 12,5% |
| Total | 10,012,730 | 5,091,007 | 4,921,723 | 36,4% |

El estudio Multicéntrico de la OMS señala que en la ciudad de Lima y Cusco dos de cada 10 mujeres fueron víctimas de abuso sexual antes de los 15 años, principalmente por parte de un allegado familiar.

El Programa de Lucha Integral contra la violencia familiar y sexual (PLVFS) realizó una encuesta en Ayacucho en el año 2004, para el cual se obtuvo que el 3% de las mujeres reportan violencia sexual contra sus hijos, mientras el 8% no sabe si han sufrido abuso.

b.2 Definición del maltrato infantil

El maltrato infantil se define según la Organización Mundial de la Salud (OMS) como: “Los abusos y la desatención de que son objeto los menores de 18 años, e incluye todos los tipos de maltrato físico o psicológico, abuso sexual, desatención, negligencia y explotación comercial o de otro tipo que causen o puedan causar un daño a la salud, desarrollo o dignidad del niño, o poner en peligro su supervivencia, en el contexto de una relación de responsabilidad, confianza o poder. La exposición a la violencia de pareja también se incluye a veces entre las formas de maltrato infantil”. (1)

Asimismo es definido también por la United Nations Children's Fund (UNICEF) como: “Toda acción que realiza un adulto con la intención de hacer un daño inmediato en la persona agredida. Las tres formas conocidas son; maltrato físico, emocional y psicológico. Producen lesiones físicas y emocionales indelebles, muerte o daño severo”. (15)

b.3 Tipos de maltrato infantil

| TIPO | ACCIÓN | OMISIÓN |
|--|---|--|
| P R E N A T A L | <p>Circunstancias de vida de la madre en las que exista voluntariedad que influya negativa o patológicamente en el embarazo y repercusión en el feto.</p> <p>. Formas: Hábitos tóxicos de la madre: alcoholismo (síndrome alcohólico fetal) toxicomanías (síndrome de abstinencia neonatal)</p> | <p>No atención a las necesidades y cuidados propios del embarazo que tiene repercusiones en el feto.</p> <p>. Formas: Embarazos sin seguimiento médico, alimentación deficiente, exceso de trabajo corporal.</p> |

| TIPO | ACCIÓN | OMISIÓN |
|--|---|---|
| P O S T N A T A L | <p>F I S I C O</p> <p>Cualquier acto, no accidental, que provoque daño físico o enfermedad en el niño o lo coloquen en situación de grave riesgo de padecerlo.</p> <p>. Formas: Lesiones cutáneas (equimosis, heridas, hematomas, escoriaciones, escaldaduras, quemaduras, mordeduras, alopecia traumática), fracturas, zarandeado asfixia mecánica, arrancamientos, intoxicaciones, síndrome de Munchausen por poderes.</p> | <p>N E G L I G E N C I A</p> <p>Desatender las necesidades del niño y los deberes de guarda y protección o cuidado inadecuado del niño.</p> <p>.Formas: Desatención, abandono, retraso crecimiento no orgánico, “niños de la calle”, constantemente sucio, problemas físcos o necesidades médicas no atendidas o ausencia de los cuidados médicos rutinarios (vacunaciones).</p> |

| TIPO | | ACCIÓN | OMISIÓN |
|----------|-----------|--|---|
| PRENATAL | EMOCIONAL | Acción capaz de originar cuadros psicológico-psiquiátricos por afectar a sus necesidades según los diferentes estados evolutivos y características del niño. . Formas: Rechazar, ignorar, aterrorizar, asilar, corromper o implicar a un niño en actividades antisociales. | Omisión o negligencia en la atención a las necesidades emocionales del niño. .Formas: Privación afectiva, no atender las necesidades afectivas del niño (cariño, estabilidad, seguridad, estimulación, apoyo, protección, rol en la familia, autoestima, etc.), abuso pedagógico. |
| | SEXUAL | Abuso sexual: Implicación de niños en actividades sexuales, para satisfacer las necesidades de un adulto. .Formas: Con contacto físico: Violación, incesto, pornografía, prostitución infantil, sodomía, tocamientos, estimulación sexual. Sin contacto físico: Solicitud indecente a un niño o seducción verbal explícita, realización acto sexual o masturbación en presencia de un niño, exposición de los órganos sexuales a un niño, promover la prostitución infantil, pornografía. | No atender a las necesidades del niño y a su protección en el área de la sexualidad. Formas: No dar credibilidad al niño, desatender demanda de ayuda, no educar en la asertividad, madre que prefiere "No verlo"-consentimiento pasivo en el incesto, falta de formación/información, falta de protección. (16) |

b.4 Definición del abuso sexual

Según la UNICEF, se estima que 150 millones de niñas y 73 millones de niños menores de 18 años han mantenido relaciones sexuales forzadas u otras formas de violencia y explotación sexuales que implican contacto físico. En 2000, se estimaba que 1,8 millones de niños eran explotados sexualmente mediante prostitución y pornografía. Se piensa que alrededor de 1 millón de niños cae en la prostitución todos los años.

Organización Mundial de la Salud en el 2013 reveló que el Perú ocupa el tercer lugar en el mundo entre los países con mayor prevalencia de mujeres entre 15 y 49 años que sufren de violencia sexual por parte de su pareja. Estamos por debajo solo de países como Etiopía y Bangladesh, donde las violaciones crecen porque las menores son casadas antes de los 15 años. La Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (Endes) 2013 lo corrobora, ya que muestra que en el Perú el 48% de casos de violación sexual no se denuncia por miedo, vergüenza o sentimiento de culpa.

Existen diferentes criterios que toman los autores en la búsqueda de definir conceptualmente al abuso sexual, sin embargo, en un proceso de unificar dichos conocimientos y teorías se logra determinar que los principales criterios a tener en cuenta son la edad límite del agresor o de la víctima, como señalar las conductas que se incluyen en el acto abusivo o en las estrategias utilizadas para cometerlo. Estos criterios mencionados aparecen explícitamente en la definición de la National Center of Child Abuse and Neglect (1978) la cual define al abuso sexual como "...Contactos e interacciones entre un niño y un adulto cuando el adulto (agresor) usa al niño para estimularse sexualmente él mismo, al niño o a otra persona. El abuso sexual puede

ser también cometido por una persona menor de 18 años cuándo ésta es significativamente mayor que el niño (víctima) o cuando el agresor está en una posición de poder o control sobre otro.” Según National Center of Child Abuse and Neglect (1978). (17)

Asimismo, el abuso sexual es concebido como una de las formas más frecuentes de maltrato infantil, por ello, se define como la implicación de niños en actividades sexuales, para satisfacer las necesidades de un adulto, siendo formas de abuso sexual con contacto físico la violación, incesto, pornografía, prostitución infantil, sodomía, tocamientos, estimulación sexual, y sin contacto físico la solicitud indecente de un niño o seducción verbal explícita, realización acto sexual o masturbación en presencia de un niño, exposición de los órganos sexuales a un niño, promover la prostitución infantil y pornografía. (16)

b.5 Tipos de abusos sexuales a menores

| | | |
|---------------------------|----------------------------|---|
| Conduc tas físicas | Con contact o físico | <ol style="list-style-type: none"> 1. Violación: penetración en la vagina, ano o boca, con cualquier objeto (sin el consentimiento de la persona) 2. Penetración digital: inserción de un dedo en la vagina o en el ano 3. Penetración vaginal o anal con el pene 4. Penetración vaginal o anal con un objeto 5. Caricias: tocar o acariciar los genitales de otro; incluyendo el forzar a masturbar para cualquier contacto sexual, menos la penetración. 6. Sodomía o conductas sexuales con personas del mismo sexo 7. Contacto genital oral 8. Involucrar al niño en contactos sexuales con animales. |
| | Sin contact o físico | <ol style="list-style-type: none"> 1. Propuestas verbales de actividad sexual explícita 2. Exhibicionismo: mostrar los órganos sexuales de una manera inapropiada 3. Obligar a los niños a ver actividades sexuales de otras personas. Por ejemplo: padres u otras personas que impliquen a los niños en la observación de coito, ver pornografía. 4. Falsas alegaciones |
| Explota ción sexual | | <ol style="list-style-type: none"> 1. Implicar a menores de edad en conductas o actividades relacionadas con la producción de pornografía. 2. Promover la prostitución infantil 3. Turismo sexual |
| Cultural es | | <ol style="list-style-type: none"> 1. Ablación quirúrgica del clítoris 2. Casamiento de niños sin su consentimiento |
| Omisión | | <ol style="list-style-type: none"> 1. Consentimiento pasivo 2. No atender a las necesidades del niño y a su protección en el área de la sexualidad. (16) |

c. Consecuencias del abuso sexual en la salud de los niños.

| CONSECUENCIAS EMOCIONALES | CONSECUENCIAS COGNITIVAS | CONSECUENCIAS CONDUCTUALES |
|--|---|---|
| A CORTO PLAZO O EN PERIODO INICIAL A LA AGRESIÓN | | |
| <ul style="list-style-type: none"> .Sentimientos de tristeza y desamparo .Cambios bruscos de estado de ánimo. .Irritabilidad .Rebeldía .Temores diversos .Vergüenza y culpa .Ansiedad | <ul style="list-style-type: none"> .Bajo rendimiento escolar .Dificultades de atención y concentración .Desmotivación por tareas escolares .Desmotivación general | <ul style="list-style-type: none"> .Conductas agresivas .Rechazo a figuras adultas .marginación .Hostilidad hacia el agresor .Embarazo precoz .Enfermedades de transmisión sexual |
| A MEDIANO PLAZO | | |
| <ul style="list-style-type: none"> .Depresión enmascarada o manifiesta .Trastornos ansiosos .Trastornos del sueño .Trastornos alimenticios .Distorsión del desarrollo sexual .Ideas suicidas | <ul style="list-style-type: none"> .Repitencias escolares .Trastornos del aprendizaje | <ul style="list-style-type: none"> .Fugas del hogar .Deserción escolar .Ingestión de drogas y alcohol .Inserción en actividades delictuales .Interés excesivo por juegos sexuales .Masturbación compulsiva .Embarazo precoz .Enfermedades de transmisión sexual |
| A LARGO PLAZO | | |
| <ul style="list-style-type: none"> .Disfunciones sexuales .Baja autoestima y pobre autoconcepto .Estigmatización: sentirse diferente a los demás .Depresión .Trastornos emocionales diversos | <ul style="list-style-type: none"> .Fracaso escolar | <ul style="list-style-type: none"> .Prostitución .Promiscuidad sexual .Alcoholismo .Drogadicción .Delincuencia .Inadaptación social .Relaciones familiares conflictivas. (18) |

D. Estrategias y programas en salud mental

D.1 PLAN NACIONAL CONTRA LA VIOLENCIA HACIA LA MUJER 2009-2015

Instrumento suscrito por 7 Ministros de Estado Peruano que expresa la continuidad de la política de Estado en materia de eliminación de las diversas expresiones de violencia contra la mujer tales como: La violencia familiar, violencia sexual, violencia psicológica, feminicidio, trata de mujeres, hostigamiento sexual y homofobia.

El Plan Nacional Contra la Violencia Hacia la Mujer 2009 – 2015 plantea la construcción de una sociedad que garantiza a las mujeres, sin distinción de edad, estado civil, nivel socioeconómico, nivel educativo, etnia, capacidad, ocupación, orientación sexual u otros, el derecho a una vida libre de violencia a través del trato digno, del establecimiento de relaciones de igualdad entre mujeres y hombres y la eliminación de patrones socio-culturales discriminatorios en un marco de seguridad y de vigencia plena de los derechos humanos.

El Plan Nacional Contra la Violencia Hacia la Mujer 2009-2015 ha sido elaborado de manera concertada con autoridades y funcionarios de los diferentes sectores e incorpora los aportes de profesionales especialistas en el abordaje del problema de la violencia, de dirigentes comunales y representantes de instituciones de la sociedad de escala nacional, regional y local.

El Plan es un instrumento de política que implica la acción conjunta del Estado y de la Sociedad, en tres ámbitos:

- Garantizar la implementación de políticas tendientes a enfrentar el problema de la violencia.

- Garantizar el acceso de las mujeres afectadas por la violencia a servicios públicos de calidad
- Identificar y promover la transformación de cambios en los patrones socio-culturales hacia nuevas formas de relaciones sociales entre mujeres y hombres basadas en el respeto pleno de los derechos humanos. (19)

D.2 PLAN NACIONAL DE ACCIÓN POR LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA (PNAIA 2012 – 2021)

Es el instrumento de política pública del Estado Peruano que señala la agenda a seguir en la presente década para defender los derechos del niño, niña y adolescente.

El PNAIA 2012-2021 consta de ocho capítulos, el primero presenta el Marco Conceptual en que se apoya este documento, incluyendo sus principios, enfoques, antecedentes y metodología. El segundo presenta un análisis de los principales problemas y tendencias que sustentan las desigualdades y brechas en el cumplimiento de los derechos de las niñas, niños y adolescentes en el país. El tercer capítulo detalla la misión el cual tiene como finalidad que: El Estado, las familias y la comunidad generen condiciones para el desarrollo sostenible de las capacidades de niñas, niños y adolescentes, lo que les permite ejercer sus derechos plenamente. Y la visión menciona que: niñas, niños y adolescentes tienen igualdad de oportunidades, acceden a servicios de calidad y participan en el ejercicio, promoción y defensa de sus derechos, en conjunto con las instituciones del Estado y la comunidad, desarrollándose plenamente en el seno de su familia, en un ambiente sano y libre de violencia. El cuarto capítulo muestra la lógica del Plan en cuanto al enlace de Objetivos Estratégicos, Resultados esperados, Metas e indicadores, responsabilizando de su cumplimiento a

instituciones claves del Estado y de la comunidad, y dando en ello un especial rol a los Gobiernos Regionales y Locales. (20)

D.3 Centro Emergencia Mujer (CEM)

Son servicios públicos especializados y gratuitos, de atención integral y multidisciplinaria, para víctimas de violencia familiar y sexual, en los cuales se brinda orientación legal, defensa judicial y consejería psicológica. Se procura la recuperación del daño sufrido y se presta asistencia social. Asimismo, se realizan actividades de prevención a través de capacitaciones, campañas comunicacionales, formación de agentes comunitarios y movilización de organizaciones.

Los servicios profesionales que brinda el CEM a las personas afectadas por la violencia familiar y sexual son admisión, orientación psicológica, orientación social y orientación legal. La población objetivo de los Centros Emergencia Mujer, está constituida, por todas las personas afectadas por violencia familiar y sexual de su ámbito de responsabilidad; sin importar su condición social, edad o sexo.

La población más vulnerable al maltrato, que acude a estos servicios, lo constituyen niños, niñas adolescentes, mujeres, personas adultas mayores y personas con discapacidad.

En el ámbito de la prevención y promoción, los CEM se dirigen a toda la población. Enfatizan su accionar en la comunidad educativa (docentes, alumnos y padres de familia), operadores de servicios (salud, policía, justicia) organizaciones sociales de base, líderes comunales y tomadores de decisiones.

E. Prevención del abuso sexual

Según la Organización Mundial de la Salud, OMS, 1998. El concepto de prevención se define como “Medidas destinadas no solamente a prevenir la aparición de la enfermedad, tales como la reducción de factores de riesgo, sino también a detener su avance y atenuar sus consecuencias una vez establecida”. **(21)**

De esta definición se deduce que la prevención del abuso sexual son todas las acciones destinadas a favorecer la identificación de factores de riesgo y factores protectores que le permitan al menor de edad empoderarse de conocimientos para poder prevenir dicho maltrato. Asimismo brindarle un tratamiento psicológico en caso haya sido una víctima para aminorar los posibles efectos que pueda generar este evento traumático en su desarrollo físico, psicológico y social. Por ello se expone a continuación tres niveles de prevención.

E.1 Prevención primaria

Es aquella intervención en la cual se interactúa con la población general como lo son: Los niños, niñas, profesores de centro educativos, padres de familia, representantes de la comunidad y personal de salud; cuyo fin es incrementar los conocimientos y proporcionar pautas de relación positivas y de autodefensa cuando el abuso sexual todavía no ha ocurrido, favoreciéndose su detección. Por lo expuesto resulta ser la labor de prevención más eficaz puesto que de tener éxito reduce la incidencia de casos de abuso sexual infantil.

Los programas de prevención primaria incluyen áreas, ámbitos y poblaciones diferentes; sin embargo comparten una serie de condiciones para que resulte eficaz. En este tipo de programas no se

trabaja el abuso sexual en sí mismo como agresión sino dentro del enfoque de buen trato; es decir, cómo han de ser las relaciones afectivo - sexuales en cada edad.

En los programas que trabajan con niños y niñas se recomienda incluir los siguientes contenidos:

- ✓ Secretos que se pueden contar y secretos que no pueden ser contados. Buenos y malos secretos.
- ✓ Contactos adecuados e inadecuados, no sólo por cómo le hagan sentir sino también por quién se los haga.
- ✓ Conductas individuales y conductas en grupo. Cómo controlar la agresividad contra iguales.
- ✓ Educación emocional.
- ✓ Educación afectivo sexual: nuestro cuerpo, sentir que sí o sentir que no
- ✓ Asertividad.
- ✓ Revelación y petición de ayuda: ¿cómo y a quién?
- ✓ Sentimientos de culpa y vergüenza.
- ✓ Habilidades de autoprotección y seguridad personal.
- ✓ Lo mismo que no debes dejar que te hagan no debes hacerlo a otros niños. Se puede llegar a agredir.
- ✓ Derechos del niño: Supervivencia, desarrollo, protección y participación.

En los programas que se desarrollan con adultos y adolescentes se recomienda los siguientes contenidos

- ✓ La actitud ante la revelación, para evitar la revictimización secundaria de los niños víctimas de abuso sexual.

- ✓ La posible agresión: control y autoreconocimiento.
- ✓ El enfoque positivo y promoción del buen trato.
- ✓ Las falsas creencias.
- ✓ El proceso de denuncia.
- ✓ Los recursos existentes

Existe una regla mnemotécnica, “Las cuatro R”, propuesta por Wurtele Miller-Perrin, cuya utilidad resulta importante para recordar los contenidos que se deben transmitir en este tipo de programas.

- RECORDAR: Conocer y recordar los conocimientos sobre el tema.
- RECONOCER: Identificar las situaciones de riesgo.
- RESISTIR: Habilidades de autoprotección.
- RELATAR: Explicar a un adulto de confianza el abuso cuando se haya cometido, desarrollar habilidades de búsqueda de ayuda.

En conclusión, dichos contenidos se deben centrar en el entrenamiento, la asertividad y en las habilidades de discriminación del abuso, de afrontamiento del hecho y de búsqueda de ayuda.

E.1.1 Programas de prevención primaria en el ámbito educativo

Los programas de prevención primaria del abuso sexual infantil más comunes son los que se desarrollan en el ámbito educativo, puesto que reúne a padres, madres, niños y niñas de una misma comunidad. Siendo los profesores, tutores de aula, orientadores y demás profesionales implicados de los centros educativos aquellos que disponen de una oportunidad única de detección de casos, puesto que conviven con los niños y niñas a diario y pueden percibir sus cambios de comportamiento.

Por ello, los programas de prevención primaria en este ámbito han de cumplir las siguientes características:

1. La involucración de toda la comunidad educativa: docentes, no docentes, padres y alumnos.

1.1 Los objetivos de trabajo con docentes y no docentes son:

- La adquisición de conocimientos.
- El conocimiento de los factores de riesgo.
- El aprendizaje sobre cómo transmitir los conocimientos a los niños.
- La adquisición de habilidades de detección.
- La adquisición de habilidades de revelación y comunicación a los padres.
- El conocimiento de los indicadores del abuso sexual infantil.
- El aprendizaje sobre cómo reaccionar a la revelación de los niños.

1.2 Los objetivos de trabajo con los padres y madres son:

- La adquisición de la toma de conciencia.
- La adquisición de conocimientos.
- La adquisición de habilidades de comunicación con el menor. ¿Por qué el niño víctima de abuso sexual no suele revelar el abuso a sus padres sino a un igual?
- La identificación de los indicadores.
- La adquisición de habilidades que permitan saber cómo reaccionar a la revelación.
- El conocimiento sobre los recursos de ayuda.

- El apoyo a la formación que se imparta en la escuela mediante la realización de tareas o con la creación de espacios de intercambio de experiencias.

2. La inclusión de la cuestión del abuso sexual en el curriculum formal de los profesores, aportando:

- Información para la detección.
- Pautas de afrontamiento.
- Reacción ante la revelación.

3. La adaptación a los niveles del alumno:

Infantil, primaria y secundaria.

4. Los contenidos a trabajar con los alumnos son:

- Asertividad.
- Habilidades de discriminación del abuso: buenos y malos secretos, contactos adecuados e inadecuados, etc.
- Habilidades de afrontamiento del abuso. -Situaciones de peligro y habilidades de autoprotección. -Derechos del niño.
- Habilidades de búsqueda de ayuda y recursos. Entrenamiento en comunicación.

El programa educativo recomendado se titula “Yo sé cuidar mi cuerpo”, el cual ha sido adaptado del programa educativo español *Ep, no badis!* ¡Eh, no te despistes! Cuyos contenidos son:

| Contenidos | | |
|--|--|---|
| Conceptuales | Procedimentales | Actitudinales |
| <ul style="list-style-type: none"> -El propio cuerpo: partes públicas y partes privadas. -Nos relacionamos. Sentir que sí, sentir que no. -Contactos apropiados e inapropiados. -Abuso sexual infantil. -Situaciones de riesgo -El agresor -Los secretos -La culpabilidad -Pedir ayuda -El apoyo del grupo de iguales -Los recursos más cercanos -los derechos del niño. | <ul style="list-style-type: none"> -Exposiciones en el aula -Debates participativos -Trabajos en pequeños grupos. -Búsqueda de información -Entrenamiento en habilidades de discriminación de situaciones potencialmente peligrosas. -Entrenamiento en estrategias de resolución de situaciones problemáticas. -Entrenamiento en habilidades de comunicación. -Entrenamiento en la búsqueda de ayuda para sí mismo o para otros. -Trabajo individual. -Actividades conjuntas con los padres. | <ul style="list-style-type: none"> -Desarrollo de autoestima y la confianza -Predisposición a expresar sentimientos y afecto. -Respeto y aprecio hacia el propio cuerpo y el de otros. -Sentimientos y actitudes positivas hacia la propia sexualidad. -Respeto por la intimidad -Solidaridad hacia los otros compañeros/as víctimas de abuso y/o agresiones sexuales. -Confianza en la ayuda que el profesor pueda dar. -Confianza en la ayuda que se puede recibir de otros adultos significativos. |

E.1.1 Programas de prevención primaria en el ámbito comunitario

Los programas de prevención primaria en el ámbito comunitario están conformados por diferentes agentes que influyen en el desarrollo del niño como las instituciones de ámbito local, los profesionales del ámbito sanitario, educativo, de los servicios sociales, de los cuerpos de seguridad del Estado, del sistema judicial; cuyo objetivo radica en formar circuitos de trabajo comunitario, el cual pretende que los agentes comunitarios aprendan a trabajar conjuntamente. Estos circuitos deben ser interdisciplinarios e interinstitucionales, cumpliendo las siguientes características: **Ser de ámbito local y limitado**; es decir, su riqueza y eficacia consiste en que al limitar su campo de actuación aumentan sus posibilidades de incidencia directa en los miembros de la comunidad. Así como también tener **carácter dinámico**, ya que, un circuito constituido por profesionales e instituciones debe tener la capacidad para adaptarse al cambio de personas, circunstancias o referentes institucionales. Fomentar el **trabajo en red** implica una necesidad real de crear y fortalecer un trabajo coordinado y organizado, teniendo en cuenta la existencia de diferentes tipos de poblaciones. Los contenidos impartidos se deberá ajustar a sus necesidades en base a su cultura e ideología, es así que en la comunidad, las instituciones y organismos responsables deberán de entender que para que el trabajo comunitario genere un efecto positivo se tiene que desarrollar en equipo, en red y de manera consensuada entre sus miembros.

La prevención primaria en el ámbito comunitario tiene como punto de partida el trabajo de la promoción desde la perspectiva del buen trato; es decir, el trabajo desde la convivencia y educación y no enmarcado en la violencia. Seguido a ello se realiza la evaluación de

las necesidades reales; ya que, al reducir el ámbito de incidencia se obtendrá un conocimiento más exhaustivo de la realidad que permita que el diseño de programas e intervenciones sea eficaz, dando respuesta a las necesidades del colectivo al que se atiende.

E.1.2 Programas de prevención primaria en el ámbito sociosanitario

Las pautas generales presentes en este tipo de programa son:

- La sensibilización y formación de profesionales.
- La inclusión de conocimientos sobre prevención e identificación de riesgos en el curriculum formal de los profesionales implicados.
- La enfatización de la necesidad y el derecho a la información de los padres y madres y de los profesionales.
- La educación afectiva sexual como parte de los contenidos a trabajar en atención primaria con las familias.
- El trabajo de la autoestima y asertividad.
- El favorecimiento de la lactancia materna.
- El seguimiento a las familias, durante los primeros años del niño, enseñándoles habilidades psicoeducativas.
- La incorporación de la perspectiva de género al trabajo, la igualdad de sexos en los roles familiares.
- El trabajo de la relación madre–hijo en los cursos de preparación al parto.

E.2 Prevención secundaria

Los programas de prevención secundaria tienen como finalidad abordar tres puntos claves como es abordar el problema tan pronto

aparezca, mitigar las manifestaciones del mismo y evitar la consolidación y cronicidad de la problemática planteada.

En este nivel se trabaja con las llamadas “poblaciones de riesgo”; es decir, personas que por sus características o circunstancias están sujetas a un mayor riesgo de sufrir abuso sexual. Estos son:

- Niños institucionalizados.
- Niños con discapacidad física o psíquica.
- Niños hijos de mujeres jóvenes.
- Niños en situación de pobreza.
- Niños que viven en familias desestructuradas.
- Niños que viven en familias donde ha habido experiencias previas de abuso.

E.3 Prevención terciaria

La finalidad de la prevención terciaria es paliar las consecuencias negativas del problema que ya se ha dado y por otro lado asegurar que dicho problema no se vuelva a producir. Este último nivel de prevención consiste en trabajar cuando ya ha tenido lugar el abuso sexual; tanto con la víctima, para que no vuelva a sufrirlo, proporcionándole pautas de autodefensa, además de un tratamiento y rehabilitación eficaz; como con el agresor para evitar su reincidencia.

(22)

F. Rol de enfermería en la prevención del abuso sexual

La enfermería comunitaria es la parte de la enfermería que desarrolla y aplica de forma integral, en el marco de la salud pública, los cuidados al individuo, la familia y la comunidad en el proceso salud-enfermedad. El profesional de enfermería comunitaria contribuye de forma específica a que los individuos, familia y comunidad adquieran habilidades, hábitos

y conductas que fomenten su autocuidado en el marco de la atención primaria de salud (APS), el cual comprende promoción, protección, recuperación y rehabilitación de la salud, además de la prevención de la enfermedad; es por ello que el enfermero bajo el modelo del abordaje de promoción de la salud en el Perú, tiene como escenario los centros educativos que son instituciones privilegiadas para la formación y difusión de una cultura de salud desde sus alumnos hacia la familia y comunidad. Asimismo este modelo posee 7 ejes temáticos, entre ellos la salud sexual y reproductiva, en el cual destaca la labor del profesional de enfermería para promover comportamientos saludables, relaciones respetuosas y equitativas entre los sexos. (6)

G. Aspectos conceptuales de las actitudes

"La actitud es una predisposición aprendida para responder consistentemente de modo favorable o desfavorable hacia el objeto de la actitud" (Fishbein y Ajzen, 1975 en Bolívar)

"... la actitud es una disposición fundamental que interviene en la determinación de las creencias, sentimientos y acciones de aproximación-evitación del individuo con respecto a un objeto." (Cook y Sellitz, en Summers)

"...el término actitud hace referencia a un sentimiento general, permanente positivo o negativo, hacia alguna persona, objeto o problema" (Petty y Cacioppo, 1981 en León)

"Las actitudes son creencias internas que influyen en los actos personales y que reflejan características como la generosidad, la honestidad o los hábitos de vida saludables" (Schunk, 1997)

"El concepto de actitud... se refiere a las concepciones fundamentales relativas a la naturaleza del ser humano, implica ciertos componentes morales o humanos y exige un compromiso personal y se define como

una tendencia o disposición constante a percibir y reaccionar en un sentido; por ej. de tolerancia o de intolerancia, de respeto o de crítica, de confianza o de desconfianza, etcétera." (Martínez, 1999) **(23)**.

H.1 Componentes de las actitudes

H.1.1 Componente cognitivo

Incluye el dominio de hechos, opiniones, creencias, pensamientos, valores, conocimientos y expectativas (especialmente de carácter evaluativo) acerca del objeto de la actitud. Destaca en ellos, el valor que representa para el individuo el objeto o situación.

H.1.2 Componente afectivo

Son aquellos procesos que avalan o contradicen las bases de nuestras creencias, expresados en sentimientos evaluativos y preferencias, estados de ánimo y las emociones que se evidencian (física y/o emocionalmente) ante el objeto de la actitud (tenso, ansioso, feliz, preocupado, dedicado, apenado...)

H.1.3 Componente conativo

Muestra las evidencias de actuación a favor o en contra del objeto o situación de la actitud, amén de la ambigüedad de la relación "conducta-actitud". Cabe destacar que éste es un componente de gran importancia en el estudio de las actitudes. **(24)**

2.1.3 Definición operacional de términos

Abuso sexual

Es toda conducta en la que el menor es tratado como objeto sexual por parte de otra persona con la que mantiene una relación de desigualdad.

Estudiantes de primaria

Son los niños y niñas del 4 to grado y 6 to grado del nivel primario de la Institución Educativa Solidaridad Perú-Alemania.

Actitud

Es la tendencia o predisposición que tienen los estudiantes de primaria hacia la prevención del abuso sexual.

2.1.4 Formulación de la hipótesis de trabajo

✓ **Hipótesis de investigación**

Este trabajo de investigación no tiene hipótesis dado la naturaleza del estudio.

2.1.5 Variables

✓ Actitudes hacia la prevención del abuso sexual.

2.2 Diseño metodológico

2.2.1 Tipo de investigación

El presente estudio de investigación según el enfoque es de tipo cuantitativo, ya que se asignaran valores numéricos a las mediciones; según el alcance de sus resultados es de tipo descriptivo de corte transversal; ya que se busca especificar las propiedades, características y los perfiles de personas, en nuestro caso las actitudes de estudiantes de primaria frente al tema de prevención del abuso sexual, en un determinado momento haciendo un corte en el tiempo. (Hernández. 2014).

2.2.2 Población

La población está conformado por todos los estudiantes del 4to y 6to grado de primaria del turno tarde que en total fueron 53. No se realizó muestreo.

2.2.3 Criterios de inclusión

- ✓ Estudiantes del 4to y 6to grado de primaria que matriculados en la Institución Educativa 7238 Solidaridad Perú Alemania.
- ✓ Estudiantes que den su consentimiento informado para participar en el estudio.

2.2.4 Criterios de exclusión

- ✓ Estudiantes que no acepten participar en el trabajo de investigación
- ✓ Estudiantes con asistencia irregular durante la ejecución del programa educativo
- ✓ Estudiantes que respondan incompleto las evaluaciones.

2.2.5 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Para la recolección de la información acerca de las actitudes de los estudiantes de primaria hacia la prevención del abuso sexual se utilizó como técnica la encuesta y como instrumento la escala Lickert, cuyas categorías de respuesta fueron: Definitivamente sí, Indeciso, y Definitivamente no. (Ver anexo A)

2.2.6 Plan de recolección y análisis estadístico de los datos

Previo a la recolección de datos se realizaron los trámites administrativos pertinentes a través de un oficio dirigido a la Directora de la Institución Educativa 7238 Solidaridad Perú -Alemania, a fin de obtener la autorización respectiva. Posterior a ello, se les entregó a las profesoras del 4to y 6to grado de primaria del turno tarde el consentimiento informado, con la finalidad de que sus apoderados tengan conocimiento del estudio y asimismo autoricen la participación de sus niños. En el mes de setiembre del 2015 se procedió a aplicar la escala Lickert, previo consentimiento informado de los padres, haciendo mención que los datos proporcionados serán de carácter anónimo. Asimismo se le brindó la confianza para que los mismos puedan hacer preguntar y resolver cualquier inquietud, duda o inconveniente que se presentara durante su resolución.

Cabe recalcar que el valor del instrumento se dividió en 3 categorías: definitivamente sí, indiferente, definitivamente no. Se le asignó a cada respuesta correcta o esperada 3 puntos, neutro 2 puntos

e incorrecta o nada deseable 1. Posteriormente se utilizó la prueba de Estanones para clasificar las actitudes de los estudiantes hacia la prevención del abuso sexual como favorable, medianamente favorable o desfavorable; obteniendo la media y desviación estándar.

Finalmente los hallazgos fueron presentados en tablas estadísticas para su análisis e interpretación.

2.2.7 Validez y confiabilidad

El instrumento fue sometido a validez de contenido a través del denominado Juicio de expertos, dado por 5 profesionales docentes inmersos en el área de investigación con especialización en enfermería y psicólogos clínicos, quienes mediante sus aportes permitieron realizar los reajustes necesarios. (Ver anexo C)

2.2.8 Consideraciones éticas

Esta investigación se llevó a cabo con los estudiantes del 4 to y 6 to grado de primaria que desearon participar de manera voluntaria, previa verificación del consentimiento informado asignados a sus padres o apoderados; respetando así el principio de autonomía; es decir; el libre albedrío que todo ser humano posee y que por ende se tiene que respetar, en este caso particular al contar con una población menor de edad dicho principio se logró cumplir al verificar la firma del padre en cada consentimiento en mención.

CAPITULO III: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

3.1 Resultados

Culminada la etapa de recolección de datos, éstos fueron procesados en Excel y se presentaron en tablas, los que permitieron el análisis y la interpretación que a continuación se detalla:

3.1.1 DATOS GENERALES

Del 100%(53) de los estudiantes encuestados, el 43.39%(23) tienen 11 años de edad, el 32.07% (17) tienen 9 años, el 15.09% (8) tienen 10 años, el 5.66% (3) 12 años de edad y el 3.77% (2) 13 años. Asimismo de un total de 27 estudiantes (100%) del 4 to grado de primaria se observa que la mayoría 62.96% (17) tienen 9 años de edad, 25.92% (7) tienen 10 años, y el 11.11% (3) 11 años. Siendo los varones el grupo en mayor proporción 59.25 % mientras que la mujeres representan el 40.74 %.

En relación a las estadísticas del 6 to grado de primaria, 26 estudiantes (100%). La mayoría 76.92% (20) tienen 11 años de edad, 11.53% (3) tienen 12 años, el 7.69% (2) 13 años y el 3.84% (1) 10 años. Siendo las mujeres el grupo en mayor proporción 73.07% y los varones representan el 26.92%.

3.1.2. DATOS ESPECÍFICOS

TABLA N°1
ACTITUDES HACIA LA PREVENCIÓN DEL ABUSO SEXUAL EN
ESTUDIANTES DE PRIMARIA EN LA I.E “SOLIDARIDAD
PERÚ – ALEMANIA”
LIMA – PERÚ
2015

| Actitudes | Estudiantes | |
|------------------------|-------------|--------|
| | N° | % |
| Favorable | 9 | 16.98 |
| Medianamente favorable | 32 | 60.37 |
| Desfavorable | 12 | 22.64 |
| Total | 53 | 100.00 |

En la tabla N°1 respecto a las actitudes hacia la prevención del abuso sexual en estudiantes de primaria, I.E “Solidaridad Perú – Alemania” se observa que el 60.37% presentan actitudes medianamente favorables.

TABLA N°2

ACTITUDES HACIA LA PREVENCIÓN DEL ABUSO SEXUAL EN
ESTUDIANTES DE 4^{TO} Y 6^{TO} GRADO DE PRIMARIA SEGÚN LA
DIMENSIÓN COMUNICACIÓN FAMILIAR EN LA I.E “SOLIDARIDAD
PERÚ – ALEMANIA”
LIMA – PERÚ
2015

| Actitudes | Estudiantes | |
|------------------------|-------------|--------|
| | N° | % |
| Favorable | 12 | 22.64 |
| Medianamente favorable | 35 | 66.03 |
| Desfavorable | 6 | 11.32 |
| Total | 53 | 100.00 |

En la tabla N°2 respecto a las actitudes de los estudiantes de 4^{to} grado y 6^{to} grado de primaria según la dimensión comunicación familiar en la I.E “Solidaridad Perú – Alemania” se observa que el 66.03% presentan actitudes medianamente favorables.

TABLA N°3

ACTITUDES HACIA LA PREVENCIÓN DEL ABUSO SEXUAL EN
ESTUDIANTES DE 4^{TO} Y 6^{TO} GRADO DE PRIMARIA SEGÚN LA
DIMENSIÓN AUTOESTIMA EN LA I.E “SOLIDARIDAD
PERÚ – ALEMANIA”
LIMA – PERÚ
2015

| Actitudes | Estudiantes | |
|------------------------|-------------|--------|
| | N° | % |
| Favorable | 22 | 41.50 |
| Medianamente favorable | 22 | 41.50 |
| Desfavorable | 9 | 16.98 |
| Total | 53 | 100.00 |

En la tabla N°3 respecto a las actitudes de los estudiantes de 4^{to} grado y 6^{to} grado de primaria según la dimensión autoestima en la I.E “Solidaridad Perú – Alemania” se observa que el 83.0% presentan actitudes medianamente favorables y favorables.

TABLA N°4

ACTITUDES HACIA LA PREVENCIÓN DEL ABUSO SEXUAL EN
ESTUDIANTES DE 4^{TO} Y 6^{TO} GRADO DE PRIMARIA SEGÚN LA
DIMENSIÓN CONOCIMIENTOS SOBRE ABUSO SEXUAL EN LA I.E
“SOLIDARIDAD
PERÚ – ALEMANIA”
LIMA – PERÚ
2015

| Actitudes | Estudiantes | |
|------------------------|-------------|--------|
| | N° | % |
| Favorable | 14 | 26.41 |
| Medianamente favorable | 35 | 66.03 |
| Desfavorable | 4 | 7.54 |
| Total | 53 | 100.00 |

En la tabla N°4 respecto a las actitudes de los estudiantes de 4^{to} grado y 6^{to} grado de primaria según la dimensión conocimientos sobre abuso sexual en la I.E “Solidaridad Perú – Alemania” se observa que el 66.03% presentan actitudes medianamente favorables.

4. Discusión

La prevención del abuso sexual son todas las acciones destinadas a favorecer la identificación de factores de riesgos y factores protectores que le permitan al menor de edad empoderarse de conocimientos para poder afrontar situaciones de maltrato, además de detener y atenuar las consecuencias de la que son objetos los niños en la implicación de actos sexuales para satisfacer las necesidades de un adulto. Por ello, es importante las acciones de prevención primaria que realiza el personal de enfermería en los centros educativos; ya que, en estos se podrá contar con la participación de los estudiantes, padres de familia, profesores y demás profesionales involucrados; para incrementar sus conocimientos y con ello favorecer la adopción de actitudes favorables, el cual se define como la predisposición, pre conducta o tendencia a actuar o pensar de manera correcta hacia la prevención del abuso sexual. En razón a lo mencionado, el Plan Nacional de Acción por la Infancia y Adolescencia 2012- 2021; es el instrumento de marco política pública del Estado Peruano, formulado por el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, teniendo en cuenta la suscripción del Perú a “la Convención sobre los Derechos del Niño”. De tal modo, el PNAIA busca colocar a la niñez y adolescencia como prioridad fundamental y permanente en la agenda nacional, favoreciendo la disminución de brechas de desigualdad y pobreza en nuestro país. En este sentido se pretende lograr en una sola generación, con la convicción de que la inversión en ellas y ellos, harán sostenibles los esfuerzos del desarrollo humano. Entre los principales rectores del plan se incluye el interés superior del niño, y la igualdad de oportunidades para todos, teniendo como resultados esperados la reducción de la explotación sexual de niñas, niños y adolescentes y la disminución del maltrato y erradicación del abuso sexual en los mismos (25). Nuestros

resultados señalan que el 60.37% de los estudiantes tienen actitudes medianamente favorables hacia la prevención del abuso sexual, 22.64% actitudes desfavorables y solo el 16.98% actitudes favorables; lo cual estaría relacionado a las siguientes dimensiones: La comunicación familiar, el nivel de autoestima y el conocimiento sobre abuso sexual.

Respecto a la dimensión comunicación familiar; entendiendo a la familia como la unidad fundamental de la sociedad, que se encuentra en constante interacción con el medio natural, cultural y social. Además de ello, es aquella que consigue construir un entorno físico y de relaciones del grupo familiar que favorezcan el desarrollo humano de cada uno de sus miembros y que les permita alcanzar su óptimo potencial, respetando su dignidad de acuerdo a sus expectativas y necesidades. Existen diferentes criterios para definir si una familia está en proceso de ser saludable; una ella es la comunicación, la cual es definida como un proceso entre dos o más personas quienes buscan transmitir un mensaje (26); el cual es vital para aminorar los riesgos de abuso sexual en los niños. La labor de los padres de familia en este proceso son: Promover el dialogo y comunicación con sus hijos, incentivar actividades compartidas e intercambio de ideas y experiencias cotidianas, buscar estrategias de disciplina y normas que no se basen en castigos, expresar afecto con gestos y actitudes, enseñar que respeto no es sumisión, decirle no a un adulto cuando las propuestas que le hagan sean poco claras, le disguste o incluya guardar secretos. Asegurarle que siempre estarán dispuestos a ayudarlos ante cualquier problema y demostrarle con actitudes reales y promover el trato igualitario entre los sexos (27). Sin embargo, muchas de las familias en nuestra sociedad no cumplen estas responsabilidades de velar por el cuidado de los niños, entre ellos la

comunicación. Por lo tanto se deduce que la violencia familiar y sexual contra niñas, niños y adolescente es un tema de interés público; ya que vulnera la integridad física, psicológica y social del menor. Por lo que resulta de vital importancia mantener una comunicación fluida y basada en el respeto y la confianza entre los padres y los hijos; ya que, de esta manera se podrá mitigar las incidencias de casos de niños víctimas de abuso sexual.

En ese sentido los resultados del presente trabajo muestran: Que la gran mayoría 73.07% de los estudiantes del 4to grado de primaria según la dimensión comunicación familiar presentan actitudes “medianamente favorables” y solo el 19.23 % “actitudes favorables” hacia la prevención del abuso sexual; lo cual llama mucho la atención porque se podría deber a que los padres castigan a sus hijos, no muestran interés frente a sus necesidades físicas, psicológicas y sociales, los insultan, no lo llaman por su nombre y/o no se interesa en su rendimiento escolar. Dichos resultados son parecidos en cuanto a la población de estudiantes del 6 to grado de primaria, mostrando que la mayoría 53.25% presentan actitudes “medianamente favorables” y solo el 25.92% “actitudes favorables” hacia la prevención del abuso sexual.

Al respecto los estudiantes del 4 to y 6 to grado de primaria señalan que: Prefieren no contarle sus problemas a sus padres porque tienen miedo a que los castiguen, definitivamente sí 32.07%. Sienten que, pueden recurrir a cualquier persona (amigos, primos, vecinos o tíos) menos a sus padres cuando les suceda algo desagradable, definitivamente sí 24.52% (ANEXO N). Contrastando estos resultados con los obtenidos por la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES 2012), se obtiene que: La forma de castigo que utilizó el padre biológico para castigar a sus hijas e hijos, en primer lugar fue la

reprimenda verbal (77,2 por ciento) y en segundo lugar, fue prohibiéndoles algo que les gusta (33,7 por ciento). Asimismo la forma de castigo ejercido por la madre con mayor frecuencia es la reprimenda verbal (77,0 por ciento) y en segundo lugar, mencionaron la prohibición de algo que les gusta (42,6 por ciento). Otra forma de castigo empleada por la madre biológica fueron los golpes o castigos físicos (32,7 por ciento) (28). De estos datos se obtiene que la mayoría de los padres de familia suelen castigar a sus hijos con reprimendas verbales, y un porcentaje menor utiliza los golpes; por lo cual, se podría inferir que éstas son las conductas de partes de los padres hacia los hijos los cuales obstaculizan una comunicación intrafamiliar saludable, en el cual se prima el dialogo, la empatía y la comprensión, predisponiendo a los niños, niñas y adolescente a adoptar actitudes desfavorables si se encontraran en situaciones en donde peligre su bienestar físico, emocional y social como es el abuso sexual infantil. Asimismo según nuestra teoría puesta en mención “teoría de los sistemas” nos permite deducir que la familia (microsistema), al representar el núcleo básico de la sociedad, tiene como finalidad a través de los padres trasmitir una serie de valores, deberes y derechos de sus hijos, empoderarlos de conocimientos sobre su autocuidado y mecanismo de afronte frente a situaciones indeseadas; por ello, resulta fundamenta la comunicación entre cada uno de los integrantes que conformen la familia para poder prevenir y mitigar el impacto sobre abuso sexual.

La segunda dimensión es la autoestima, el cual es entendido como un conjunto de percepciones, pensamientos, evaluaciones, sentimientos y tendencias de comportamiento dirigidas hacia nosotros mismos, hacia nuestra manera de ser y de comportarnos, y hacia los rasgos de nuestro cuerpo y nuestro carácter. En resumen, es la

percepción evaluativa que tienen los niños, niñas y adolescentes de sí mismas, acompañado de un sentimiento que se compone en primer lugar por la autoimagen, que responde a cuanto se conocen; en segundo, la autoaceptación, es decir, el aceptarse o rechazarse a sí mismo y por último la autovaloración, como sinónimo de quererse. Por ello, es importante mantener actitudes favorables hacia la autoestima porque permitirá una formación personal adecuada, aprender cosas en menos tiempo, lograr establecer relaciones satisfactorias con los demás y con ello prevenir el riesgo de ser víctimas de todo tipo de maltrato, incluido el abuso sexual y por ultimo lograr alcanzar la autorrealización, es decir, el desarrollo del propio potencial y ser felices (29). En ese sentido por nuestros resultados sabemos que el 57.69% de los estudiantes del 4to grado de primaria presenta “actitudes favorables” hacia la prevención del abuso sexual según la dimensión autoestima, 34.61% “actitudes medianamente favorables” y 7.69% “actitudes desfavorables”. Difiriendo estos resultados por los estudiantes del 6 to grado de primaria los cuales fueron: “medianamente favorables” 48.14%, “desfavorable” 7% y “favorable” 7%. Por ello resulta importante mencionar que en el cuadro de frecuencia para este indicador en estudiantes del 4to y 6to grado de primaria, el 96.22% se aceptan como son, el 84.90% sienten que pueden lograr todo lo que se propongan; sin embargo, existe un porcentaje importante que llama la atención, el 24.52% sienten que si lo acarician es por lastima, y un 15.09% sienten que valen menos que los demás, por ello no merecen nada (ANEXO Ñ). Por ello, resulta vital la importancia de los padres de familia; ya que, se podría mencionar que la mayoría de los padres de familia sí estarían cumpliendo con sus deberes de desarrollar la responsabilidad del niño, en un clima de aprendizaje, brindándole oportunidades para desarrollar tareas, tomar decisiones y resolver problemas; reforzar positivamente las conductas

siendo efusivo, claro y concreto, establecer una disciplina poniendo límites claros y usar reglas básicas de lenguaje como por ejemplo “No me gusta ver tu cuarto desordenado, me pone furioso”, en vez de, “Eres un desastre y un desordenado, tienes tu cuarto como una cuadra”. Según Bronfenbrenner, los marcos culturales e ideológicos impartido por la sociedad, entre ellos la familia, resulta vital para poder prevenir este tipo de maltrato; ya que, un padre que no critica, que no juzga, que no insulta a su menor hijo, favorecerá a no mermar la autoestima del menor; por lo tanto, constituirá un factor protector para el buen desarrollo del niño y prevenir el abuso sexual

. Contrastando estos resultados con los de por Rubén Chávez Ayala sobre Factores del abuso sexual en la niñez y la adolescencia en estudiantes de Morelos, México. Señala que, el 4.7% de un total de 1730 estudiantes de 12 a 24 años de edad presentaron intento de abuso y el 2.9% fueron víctima de abuso sexual consumado. Siendo la edad promedio 12.02 años en mujeres y 11.71 en hombres. Los factores asociados fueron: consumo del alcohol en padres, violencia hacia la madre, ser mujer y ser víctima de violencia intrafamiliar alta. Destacando la importancia de una autoestima alta como factor protector para dicho maltrato (30). Por lo cual se concluye que es importante mantener una autoestima alta en los niños, niñas y adolescentes, ya que un niño que se conoce, se acepta como es, alguien que se quiere, responsable de sus propios actos, que confía en sí mismo y en su propia capacidad para influir de manera positiva entre sus pares, será menos probable de ser víctima de abuso sexual.

El tercer indicador es el abuso sexual, el cual es definido como contactos e interacciones entre un niño y un adulto cuando el adulto (agresor) usa al niño para estimularse sexualmente él mismo, al niño o a otra persona. El abuso sexual puede ser también cometido por una

persona menor de 18 años cuándo esta es significativamente mayor que el niño (víctima) o cuando el agresor está en una posición de poder o control sobre otro (17). Las causas de este tipo de maltrato son la negligencia de parte de los padres, por cuestiones laborales, o por falta de apoyo social, padres que de niños fueron víctimas de maltrato infantil, el vecindario donde viven, la falta de educación y valores, los patrones culturales, como la creencia en el castigo físico y sexual para los niños. Las consecuencias en los niños a corto plazo son sentimientos de tristeza y desamparo, irritabilidad, temor, vergüenza, bajo rendimiento escolar, rechazo a figuras adultas, hostilidad hacia el agresor; a mediano plazo trastornos ansiosos, repitencias escolares, fugas del hogar; y a largo plazo estigmatización; sentirse menos que los demás, fracaso escolar e inadaptación social. En ese sentido los resultados del presente trabajo muestra que: Los estudiantes del 4to grado de primaria presentan un 57.69% actitudes medianamente favorables y 38.46% “actitudes favorables”; mientras que en los estudiantes del 6 to grado de primaria se aprecia que la mayoría 59.25% presentan “actitudes medianamente favorables” y solo el 14.81% “actitudes favorables”. Estos resultados son preocupantes; dado que, el 54.71% refieren que no le contarían nada a sus padres, si un adulto o chico mayor prometieran darles un regalo si guarda el secreto acerca de lo que pasó, el 35.84 % de ellos si fuesen víctima de abuso sexual no se lo contarían a nadie y el 24.52% preferirían dormir con sus tíos, primos o vecinos que hacerlo solo (ANEXO O). Por lo cual se podría inferir que probablemente estos niños y adolescentes no tengan el suficiente conocimiento sobre las medidas de prevención del abuso sexual, falta de implementación de programas educativos enfocado desde una perspectiva del buen trato, maltratos en el hogar, falta de comunicación, padres negligentes y antecedentes de abuso sexual en la familia. Contrastando estos resultados por los obtenidos

en una encuesta respecto a las formas de abuso sexual hacia las niñas y los niños y los adolescentes, por sexo y distrito, 2004. Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social; evidencia que en el distrito de San Martín de Porres: El 11.5% del total de niños y niñas han tenido relaciones sexuales a la fuerza, El 19.2 % obligado (a) a realizar tocamientos, 46.2% víctimas de tocamientos o besos incómodos, y 59.6 % víctimas de miradas obscenas. Asimismo las cifras reveladas por el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables 2012, hace mención que: De los 11.611 casos de niños, niñas y adolescentes (0 a 17 años) afectados y afectadas por violencia familiar y sexual atendidos en los Centros de Emergencia Mujer, 4.980 corresponden a violencia psicológica (42.9%), 3.303 a violencia física (28.4%) y 3.328 a abuso sexual (28.7%). En el año 2010, 972 menores de 5 años (43%) han sido afectados por violencia psicológica, siendo en este grupo el tipo de violencia más reportado en los CEM, seguido de la violencia física y en menor proporción, del abuso sexual. Entre los niños y niñas de 6 a 11 años se aprecia reportes por violencia psicológica en 1979 casos; de violencia física en 1369, y en 939, de abuso sexual. En los y las adolescentes el tipo de violencia que más se ha reportado es el abuso sexual, que ha afectado a 2126 adolescentes durante el año 2010; en este grupo de edad, la violencia psicológica es el segundo tipo de violencia más reportado y finalmente se encuentra la violencia física (12). Según Josefina Martínez, en su estudio sobre prevención del abuso sexual infantil: análisis crítico de los programas educativos concluye que: La principal estrategia a utilizar para prevenir el abuso sexual infantil consiste en la implementación de programas educativos en las escuelas, orientados a que los niños aprenden destrezas de autoprotección para hacer frente a potenciales abusadores. La evidencia clínica, las formulaciones teóricas y los hallazgos de las investigaciones abocadas al estudio de este fenómeno, señalan la

necesidad de ser cautelosos al momento de implementar programas de esta naturaleza, sobre todo considerando que se documentan efectos adversos asociados a la participación en este tipo de intervenciones (31).

Por lo tanto, se concluye que la mayoría de los estudiantes del 4^{to} y 6^{to} grado de primaria presentan actitudes medianamente favorables hacia la prevención del abuso sexual, de los cuales se podría inferir que dichos estudiantes conforman una población en riesgo al manifestar dichas predisposiciones, por lo cual se considera importante reforzar los conocimientos e implementar programas educativos.

Asimismo se infiere según el autor Bronfenbrenner que el conocimiento que estos menores de edad adquieran será producto de las enseñanzas adquiridas en su contexto (microsistema, mesosistema, exosistema y macrosistema), por ello, los padres de familia deberán tener en cuenta que ningún círculo social (casa de los abuelos, vecinos, tios, la oficina, etc) son contextos saludables para el menor, dado que, que según cifras estadísticas e investigaciones realizadas ponen en manifiesto que son en estos contextos, en los cuales los padres de familia por diferentes motivos y/o circunstancias delegan el cuidado de sus menores hijos a estas personas que representan el exosistema para su niño; es decir, entornos ajenos en la que la persona en desarrollo no está incluida directamente. Por ello es importante que la familia empodere de conocimiento a su menor hijo sobre todos los tipos de maltrato y que sea responsable y asuma el compromiso de saber ser padres de familia.

CAPÍTULO IV: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

- ✓ La mayoría de los estudiantes del 4^{to} y 6^{to} grado de primaria presentan actitudes medianamente favorables hacia la prevención del abuso sexual, por lo que se considera una población vulnerable y en riesgo.
- ✓ La mayoría de los estudiantes del 4^{to} y 6^{to} grado de primaria presentan actitudes medianamente favorables hacia la prevención del abuso sexual en la dimensión comunicación familiar, ya que un mayor porcentaje de los estudiantes manifestaron que de ser víctimas de tocamientos indebidos se lo contarían primero a sus padres y si en el autobús trataran de tocarlos o agredirlos sexualmente se defenderían inmediatamente.
- ✓ La mayoría de los estudiantes del 4^{to} y 6^{to} grado de primaria presentan actitudes medianamente favorables y favorables hacia la prevención del abuso sexual en la dimensión autoestima, ya que un mayor porcentaje de los estudiantes se aceptan como son; no sienten que valgan menos que los demás y sienten que pueden lograr todo lo que se propongan.
- ✓ La mayoría de los estudiantes del 4^{to} y 6^{to} grado de primaria presentan actitudes medianamente favorables hacia la prevención del abuso sexual en la dimensión conocimientos sobre abuso sexual; ya que, un mayor porcentaje manifestaron que le contaría a

- ✓ sus padres si un familiar, vecino o amigo quisiera tocar sus genitales; no le contaría nada a sus padres si un adulto prometiera darle un regalo por guardar el secreto acerca de lo que pasó y pedirían ayuda si fuesen víctimas de abuso sexual.

Recomendaciones

- ✓ Realizar trabajos de investigación con los padres de los niños que han sufrido abuso sexual.
- ✓ Realizar investigaciones con los profesores de las instituciones educativas
- ✓ Realizar investigaciones cualitativas con los niños víctimas de abuso sexual para poder comprender la situación y los factores de riesgo a los cuales estuvieron inmersos.
- ✓ Implementar programas educativos incluyendo los siguientes contenidos conceptuales: El propio cuerpo, como nos relacionamos, contactos apropiados e inapropiados, situaciones de riesgo; contenidos procedimentales como exposiciones en el aula, debates participativos, entrenamientos en habilidades de comunicación, actividades conjuntas con los padres.
- ✓ Implementar contenidos actitudinales como el desarrollo de la autoestima y la confianza, predisposición a expresar sentimientos y afectos, respeto y aprecio hacia el propio cuerpo y respeto hacia la intimidad.

ANEXO “A” OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE

| VARIABLE | DEFINICIÓN CONCEPTUAL | DIMENSIONES | VALOR FINAL | DEFINICIÓN OPERACIONAL DE LA VARIABLE |
|--|---|--|--|--|
| Actitudes hacia la prevención del abuso sexual | <p><u>Actitud</u> Tendencia o predisposición aprendida, más o menos generalizada y de tono afectivo, a responder de un modo bastante persistente y característico, por lo común positiva o negativamente (a favor o en contra), con referencia a una situación, idea, valor, objeto, o clase de objetos materiales, o a una persona o grupo de personas. (Kimball Young)</p> <p><u>Prevención del abuso sexual</u> La prevención del abuso sexual son todas las acciones destinadas a favorecer la identificación de factores de riesgo y factores protectores que le permitan al menor de edad empoderarse de conocimientos para poder prevenir dicho maltrato. Asimismo brindar un tratamiento psicológico en caso haya sido una víctima para aminorar los posibles efectos que pueda generar este evento traumático en su desarrollo físico, psicológico y social (OMS).</p> | <p>Autoestima</p> <p>Comunicación familiar</p> <p>Abuso sexual</p> | <p>Favorable</p> <p>Medianamente favorable</p> <p>Desfavorable</p> | <p>Es la tendencia o predisposición que tienen los estudiantes de 4to y 6to grado de primaria hacia la prevención del abuso sexual tales como los factores de riesgos, factores protectores, el conocimiento del propio cuerpo, derechos del niño, contactos apropiados e inapropiados, la culpabilidad y la autoestima. Para ello, se hará uso de una escala Lickert, cuyo valor final será favorable, medianamente favorable o desfavorable.</p> |

ANEXO B

ESCALA LICKERT

**“ACTITUDES HACIA LA PREVENCIÓN DEL ABUSO SEXUAL EN
ESTUDIANTES DEL 4to y 6to PRIMARIA DE LA INSTITUCIÓN
EDUCATIVA 7238 SOLIDARIDAD PERÚ – ALEMANIA, 2015”**

I. INTRODUCCIÓN

Buenos días, mi nombre es Jhonny Sánchez Gaspar, soy estudiante de Enfermería del 4to año de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos-Escuela Académico Profesional de Enfermería. Me encuentro realizando un estudio de investigación, previa coordinación con la directora de la institución, con el objetivo de determinar las actitudes hacia la prevención del abuso sexual, por lo cual solicito su colaboración para contestar sinceramente los enunciados que se presentan a continuación.

II. Datos generales

1. Edad: años

2. Sexo:

3. Grado Y sección:

a) M ()

b) F ()

III. Instrucciones

A continuación le presentamos una serie de enunciados.

Después de leer cada enunciado marque la respuesta según lo que usted considere: cabe resaltar que no hay respuesta ni buena, ni mala.

Ejemplo:

Pienso que los padres de familia deben de cuidar a sus hijos.

DS= Definitivamente si

I= Indeciso

DN= Definitivamente no

| Enunciados | Definitivamente si | Indeciso | Definitivamente no |
|---|---------------------------|-----------------|---------------------------|
| 1. Es importante conocer los derechos del niño. | | | |
| 2. Si una persona no respetara mi derecho de libertad se lo contaría a mis padres. | | | |
| 3. Mi cuerpo es solamente mío. | | | |
| 4. Si alguien me toca sin mi consentimiento, se lo diría a una persona adulta | | | |
| 5. Si una persona me acaricia y me pide que guarde un secreto, prefiero no contarle a mis padres | | | |
| 6. Si alguien me dice que me hará daño si cuento algo que pasó entre nosotros, de todas formas se lo contaría a mis padres. | | | |
| 7. Pienso que los niños y las niñas deben de empezar a tener relaciones sexuales cuando lleguen a la adolescencia (12 – 20 años). | | | |
| 8. Los niños presentan más cambios en su cuerpo durante la pubertad (ensanchamiento de espalda, crecimiento de vello púbico, cambio de voz), por ello, tienen más derechos sobre las niñas. | | | |
| 9. Pienso que los varones adolescentes (12 – 20 años) pueden tocar a las niñas menores que ellos porque son más grandes. | | | |
| 10. Si me pasara algo desagradable en el colegio, | | | |

| | | | |
|--|--|--|--|
| en la calle o en el lugar donde vivo, se lo contaría a mis padres. | | | |
| 11. Prefiero no contarle mis problemas a mis padres porque tengo miedo que me castiguen. | | | |

| | Definitivamente si | Indeciso | Definitivamente no |
|---|---------------------------|-----------------|---------------------------|
| 12. Siento que puedo recurrir a cualquier persona (amigos, primos, vecinos o tíos) menos a mis padres cuando me suceda algo desagradable. | | | |
| 13. Si fuera víctima de tocamientos indebidos (Ejm, caricias en el cuello, genitales o rozamientos) se lo contaría primero a mis padres. | | | |
| 14. Si fuese víctima de tocamientos indebidos (Ejm, caricias en el cuello, tocamiento en los genitales o rozamientos) se lo contaría primero a mi mejor amigo(a). | | | |
| 15. Aceptaría invitaciones para salir con chicos o chicas que conocí en internet. | | | |
| 16. Si en el carro, alguien me realizara tocamientos indebidos (Ejm, caricias en el cuello, tocamiento en los genitales o rozamientos) trataría de defenderme. | | | |
| 17. Me acepto como soy | | | |

| | | | |
|---|--|--|--|
| 18. Siento que puedo lograr todo lo que me propongo | | | |
| 19. Tengo mucha seguridad para realizar las cosas que me propongo. | | | |
| 20. Siento que valgo menos que los demás, por ello, no merezco nada | | | |
| 21. Si alguien me acaricia siento que lo hacen por lástima. | | | |
| 22. Considero que nadie puede tocar mis partes íntimas (Ejm pene y vagina). | | | |

| | Definitivamente si | Indeciso | Definitivamente no |
|---|---------------------------|-----------------|---------------------------|
| 23. Si alguien me acaricia de forma que no me gusta, pero promete no hacerlo más, de todas formas se lo contaría a alguien mayor. | | | |
| 24. Considero que es correcto que los profesores toquen a los niños (Ejm caricias, besos en el cuello, brazos o piernas). | | | |
| 25. Me agrada que personas extrañas me abracen y me besen. | | | |
| 26. Si alguien conocido (un familiar, un amigo o un vecino) me hubiera tocado los genitales (pene o vagina), se lo diría a mis padres | | | |
| 27. Si un adulto o chico mayor promete | | | |

| | | | |
|---|--|--|--|
| darme un regalo si guardo el secreto acerca de lo que pasó, no le contaría nada a mis padres. | | | |
| 28. Si conozco a alguien que haya sido víctima de abuso sexual lo ayudaría. | | | |
| 30. Prefiero dormir con mis tíos, primos o vecinos que hacerlo solo. | | | |
| 29. Si fuese víctima de abuso sexual pediría ayuda | | | |
| 31. Si fuese víctima de abuso sexual no se lo contaría a nadie | | | |

ANEXO C

TABLA DE CONCORDANCIA DE JUICIO DE EXPERTOS Y PRUEBA BINOMIAL

| JUECES | | | | | | |
|--------|---|---|---|---|---|-------|
| ITEMS | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | p |
| 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0.031 |
| 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0.031 |
| 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0.031 |
| 4 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0.031 |
| 5 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0.031 |
| 6 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0.031 |
| 7 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0.031 |

Se ha considerado:

0: Si la respuesta es negativa

1: Si la respuesta es afirmativa

Si P es < 0.05 , el grado de concordancia es significativa, por lo tanto de acuerdo al resultado obtenido para cada ítem según cada juez, son menores de 0.05; por consiguiente, el grado de concordancia es significativo.

ANEXO “D”

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Por medio del presente documento expreso mi voluntad de participar en la investigación titulada **“Efectividad de un programa educativo en las actitudes hacia la prevención del abuso sexual en estudiantes de primaria de la Institución Educativa 7238 Solidaridad Perú-Alemania”** –Villa el Salvador – 2015. Habiendo sido informado(a) del propósito de la misma, así como de los objetivos; y confiando plenamente en que la información que se vierta será solo y exclusivamente para fines de la investigación en mención, además confío en que el investigador utilizará adecuadamente dicha información, asegurándome de la misma confidencialidad.

Firma

COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD

El investigador de estudio, al que usted ha manifestado su aceptación de participar, luego de darle su consentimiento informado, se compromete a guardar la misma confidencialidad de información, así como también le asegura que los hallazgos serán utilizados solo con fines de investigación y no perjudicarán a su persona en lo absoluto.

Atte: Jhonny Sánchez Gaspar

Autor del estudio

ANEXO “E”MATRIZ DE CONSISTENCIA: COHERENCIA PROBLEMA- INSTRUMENTO

| Variable | Dimensión | Enunciados |
|--|--------------|--|
| Actitudes hacia la prevención del abuso sexual | Comunicación | <ul style="list-style-type: none"> ✓ Si me pasara algo desagradable en el colegio, en la calle o en el lugar donde vivo, se lo contaría a mis padres. ✓ Prefiero no contarle mis problemas a mis padres porque tengo miedo que me castiguen. ✓ Siento que puedo recurrir a cualquier persona (amigos, primos, vecinos o tíos) menos a mis padres cuando me suceda algo desagradable. ✓ Si fuera víctima de tocamientos indebidos (Ejm, caricias en el cuello, tocamiento en los genitales o rozamientos) se lo contarías primero a mis padres. ✓ Si fuese víctima de tocamientos indebidos (Ejm, caricias en el cuello, tocamiento en los genitales o rozamientos) se lo contaría primero a mi mejor amigo(a). ✓ Acepto invitaciones de chicos o chicas por internet para salir. ✓ Cuando voy en el carro y alguien me realiza tocamientos indebidos (Ejm, caricias en el cuello, tocamiento en los genitales o rozamientos) hago algo. ✓ Es importante conocer los derechos del niño. ✓ Si una persona no respetara mi derecho de libertad se lo contaría a mis padres. 7. Pienso que los niños y las niñas deben de empezar a tener relaciones sexuales cuando llegan a la adolescencia (12 – 20 años). ✓ Los niños presentan más cambios en su cuerpo durante la pubertad (ensanchamiento de espalda, crecimiento de vello |

| | | |
|--|------------|--|
| | | <p>público, cambio de voz), por ello, tienen más derechos sobre las niñas.</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Pienso que los varones adolescentes (12 – 20 años) pueden tocar a las niñas menores que ellos porque son más grandes. |
| | Autoestima | <ul style="list-style-type: none"> ✓ Me acepto como soy ✓ Siento que puedo lograr todo lo que me propongo ✓ Tengo mucha seguridad para realizar las cosas que me propongo. ✓ Siento que valgo menos que los demás, por ello, no merezco nada ✓ Si alguien me acaricia siento que lo hacen por lástima ✓ Mi cuerpo es solamente mío. ✓ Si alguien me toca sin mi consentimiento, se lo diría a una persona adulta. ✓ Si una persona me acaricia y me pide que guarde un secreto, prefiero no contarle a mis padres. ✓ Considero que nadie puede tocar mis partes íntimas (pene y vagina). ✓ Si alguien me acaricia de forma que no me gusta, pero promete no hacerlo más, de todas formas se lo contaría a alguien mayor. ✓ Me agrada que los profesores me toquen ✓ Me agrada que personas extrañas me abracen y me besen. |
| | | <ul style="list-style-type: none"> ✓ Si alguien conocido (un familiar, un amigo o un vecino) me |

| | | |
|--|--------------|--|
| | Abuso sexual | <p>hubiera tocado los genitales (pene o vagina), se lo diría a mis padres.</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Si un adulto o chico mayor promete darte un regalo si guardas el secreto acerca de lo que pasó, no le contaría nada mis padres. ✓ Si conozco a alguien que haya sido víctima de abuso sexual lo ayudaría. ✓ Si fuese víctima de abuso sexual pediría ayuda ✓ Si fuese víctima de abuso sexual no se lo contaría a nadie ✓ Prefiero dormir con mis tíos, primos o vecinos antes de que hacerlo solo. ✓ Si alguien me dice que me hará daño si cuento algo que pasó entre nosotros, de todas formas se lo contaría a mis padres. |
|--|--------------|--|

ANEXO F

Actitudes hacia la prevención del abuso sexual en estudiantes de 4^{to}
grado de primaria en la I.E “Solidaridad
Perú – Alemania”
Lima – Perú
2015

| Actitudes | Estudiantes | |
|------------------------|-------------|--------|
| | Nº | % |
| Favorable | 6 | 23.07 |
| Medianamente favorable | 15 | 57.69 |
| Desfavorable | 5 | 19.23 |
| Total | 26 | 100.00 |

En el anexo F respecto a las actitudes hacia la prevención del abuso sexual en estudiantes de 4^{to} grado de primaria, I.E “Solidaridad Perú – Alemania” se observa que el 58% presentan actitudes medianamente favorables.

ANEXO G

Actitudes hacia la prevención del abuso sexual en estudiantes de 6^{to}
grado de primaria en la I.E “Solidaridad
Perú – Alemania”
Lima – Perú
2015

| Actitudes | Estudiantes | |
|------------------------|-------------|--------|
| | Nº | % |
| Favorable | 4 | 14.81 |
| Medianamente favorable | 16 | 59.25 |
| Desfavorable | 7 | 25.92 |
| Total | 27 | 100.00 |

En el anexo G respecto a las actitudes hacia la prevención del abuso sexual en estudiantes de 6^{to} grado de primaria, I.E “Solidaridad Perú – Alemania” se observa que el 59% presentan actitudes medianamente favorables.

ANEXO H

Actitudes de los estudiantes de 4^{to} grado de primaria según el
indicador comunicación familiar en la I.E “Solidaridad
Perú – Alemania”
Lima – Perú
2015

| Actitudes | Estudiantes | |
|------------------------|-------------|--------|
| | Nº | % |
| Favorable | 5 | 19.23 |
| Medianamente favorable | 19 | 73.07 |
| Desfavorable | 2 | 7.69 |
| Total | 26 | 100.00 |

En el anexo H respecto a las actitudes de los estudiantes de 4^{to} grado de primaria según la dimensión comunicación familiar en la I.E “Solidaridad Perú – Alemania” se observa que el 73.07% presentan actitudes medianamente favorables.

ANEXO I

Actitudes de los estudiantes de 4^{to} grado de primaria según la
dimensión autoestima sobre abuso sexual en la I.E “Solidaridad
Perú – Alemania”
Lima – Perú
2015

| Actitudes | Estudiantes | |
|------------------------|-------------|--------|
| | Nº | % |
| Favorable | 15 | 57.69 |
| Medianamente favorable | 9 | 34.61 |
| Desfavorable | 2 | 7.69 |
| Total | 26 | 100.00 |

En el anexo I respecto a las actitudes de los estudiantes de 4^{to} grado de primaria según la dimensión autoestima en la I.E “Solidaridad Perú – Alemania” se observa que el 57.69% presentan actitudes favorables.

ANEXO J

Actitudes de los estudiantes de 4^{to} grado de primaria según la
dimensión conocimientos sobre abuso sexual en la I.E “Solidaridad
Perú – Alemania”
Lima – Perú
2015

| Actitudes | Estudiantes | |
|------------------------|-------------|--------|
| | Nº | % |
| Favorable | 10 | 38.46 |
| Medianamente favorable | 15 | 57.69 |
| Desfavorable | 1 | 3.84 |
| Total | 26 | 100.00 |

En el anexo J respecto a las actitudes de los estudiantes de 4^{to} grado de primaria según la dimensión abuso sexual en la I.E “Solidaridad Perú – Alemania” se observa que el 57.69% presentan actitudes medianamente favorables.

ANEXO K

Actitudes de los estudiantes de 6^{to} grado de primaria según la
dimensión comunicación familiar sobre abuso sexual en la I.E
“Solidaridad Perú – Alemania”
Lima – Perú
2015

| Actitudes | Estudiantes | |
|------------------------|-------------|--------|
| | Nº | % |
| Favorable | 7 | 25.92 |
| Medianamente favorable | 16 | 53.25 |
| Desfavorable | 4 | 14.81 |
| Total | 27 | 100.00 |

En el anexo K respecto a las actitudes de los estudiantes de 6^{to} grado de primaria según la dimensión comunicación familiar en la I.E “Solidaridad Perú – Alemania” se observa que el 53.25% presentan actitudes medianamente favorables.

ANEXO L

Actitudes de los estudiantes de 6^{to} grado de primaria según la
dimensión autoestima sobre abuso sexual en la I.E
“Solidaridad Perú – Alemania”
Lima – Perú
2015

| Actitudes | Estudiantes | |
|------------------------|-------------|--------|
| | Nº | % |
| Favorable | 7 | 25.92 |
| Medianamente favorable | 13 | 48.14 |
| Desfavorable | 7 | 25.92 |
| Total | 27 | 100.00 |

En el anexo L respecto a las actitudes de los estudiantes de 6^{to} grado de primaria según el indicador autoestima en la I.E “Solidaridad Perú – Alemania” se observa que el 48.14% presentan actitudes medianamente favorables.

ANEXO M

Actitudes de los estudiantes de 6^{to} grado de primaria según la
dimensión conocimientos sobre abuso sexual en la I.E “Solidaridad
Perú – Alemania”
Lima – Perú
2015

| Actitudes | Estudiantes | |
|------------------------|-------------|--------|
| | Nº | % |
| Favorable | 4 | 14.81 |
| Medianamente favorable | 20 | 74.07 |
| Desfavorable | 3 | 11.11 |
| Total | 27 | 100.00 |

En el anexo M respecto a las actitudes de los estudiantes de 6^{to} grado de primaria según la dimensión conocimientos el abuso sexual en la I.E “Solidaridad Perú – Alemania” se observa que el 74.07% presentan actitudes medianamente favorables.

ANEXO N

Frecuencia de ítems sobre prevención del abuso sexual según la dimensión comunicación familiar en estudiantes del 4 y 6 to grado de primaria de la Institución Educativa Solidaridad Perú – Alemania en el año 2015

| | Estudiantes | | | | | |
|---|--------------------|-------|-------------|-------|--------------------|-------|
| | Definitivamente si | | Indiferente | | Definitivamente no | |
| | Nº | % | Nº | % | Nº | % |
| 10 Si me sucediera algo desagradable en el colegio, en la calle o en el lugar donde vivo, se lo contaría a mis padres. | 47 | 88.67 | 5 | 9.43 | 1 | 1.88 |
| 11 Prefiero no contarle mis problemas a mis padres porque tengo miedo que me castiguen. | 17 | 32.07 | 12 | 22.64 | 24 | 45.28 |
| 12 Siento que, puedo recurrir a cualquier persona (amigos, primos, vecinos o tíos) menos a mis padres cuando me suceda algo desagradable. | 13 | 24.52 | 11 | 20.75 | 29 | 54.71 |
| 13 Si fuera víctima de tocamientos indebidos (Ejm, caricias en el cuello, genitales o rozamientos) se lo contaría primero a mis padres. | 51 | 96.22 | 2 | 3.77 | 0 | 0 |

| | | | | | | |
|--|----|-------|----|-------|----|-------|
| 14 Si fuese víctima de tocamientos indebidos (Ejm, caricias en el cuello, tocamiento en los genitales o rozamientos) se lo contaría primero a mi mejor amigo(a). | 8 | 15.09 | 10 | 18.86 | 35 | 66.03 |
| 15 Aceptaría invitaciones para salir con chicos o chicas que conocí en internet. | 3 | 5.66 | 4 | 7.54 | 46 | 86.79 |
| 16 Si en el carro, alguien me realizara tocamientos indebidos (Ejm, caricias en el cuello, tocamiento en los genitales o rozamientos) trataría de defenderme. | 48 | 90.56 | 4 | 7.54 | 1 | 1.88 |

ANEXO Ñ

Frecuencia de ítems sobre prevención del abuso sexual según la dimensión autoestima en estudiantes del 4 y 6 to grado de primaria de la Institución Educativa Solidaridad Perú – Alemania en el año 2015

| Actitudes | Estudiantes | | | | | |
|--|--------------------|-------|-------------|-------|--------------------|-------|
| | Definitivamente si | | Indiferente | | Definitivamente no | |
| | Nº | % | Nº | % | Nº | % |
| 17 Me acepto como soy | 51 | 96.22 | 0 | 0 | 2 | 3.77 |
| 18 Siento que puedo lograr todo lo que me propongo | 45 | 84.90 | 6 | 11.32 | 2 | 3.77 |
| 19 Tengo mucha seguridad para realizar las cosas que me propongo. | 37 | 69.81 | 7 | 13.20 | 9 | 16.98 |
| 20 Siento que valgo menos que los demás, por ello, no merezco nada | 3 | 5.66 | 8 | 15.09 | 42 | 79.24 |
| 21 Si alguien me acaricia siento que lo hacen por lástima. | 7 | 13.20 | 13 | 24.52 | 33 | 62.26 |

ANEXO O

Frecuencia de ítems sobre prevención del abuso sexual según la dimensión conocimientos sobre abuso sexual en estudiantes del 4 to y 6 to grado de primaria de la Institución Educativa Solidaridad Perú – Alemania en el año 2015

| Actitudes | Estudiantes | | | | | |
|--|--------------------|-------|-------------|-------|--------------------|-------|
| | Definitivamente si | | Indiferente | | Definitivamente no | |
| | Nº | % | Nº | % | Nº | % |
| 26 Si alguien conocido (un familiar, un amigo o un vecino) me hubiera tocado los genitales (pene o vagina), se lo diría a mis padres | 52 | 98.11 | 1 | 1.88 | 0 | 0 |
| 27 Si un adulto o chico mayor promete darme un regalo si guardo el secreto acerca de lo que pasó, no le contaría nada a mis padres. | 29 | 54.71 | 3 | 5.66 | 21 | 39.62 |
| 28 Si conozco a alguien que haya sido víctima de abuso sexual lo ayudaría. | 45 | 84.90 | 2 | 3.77 | 6 | 11.3 |
| 29 Si fuese víctima de abuso sexual pediría ayuda | 48 | 90.56 | 2 | 3.77 | 3 | 5.66 |
| 30 Si fuese víctima de abuso sexual no se lo contaría a nadie | 19 | 35.84 | 8 | 15.09 | 26 | 49.05 |
| 31 Prefiero dormir con mis tíos, primos o vecinos que hacerlo solo. | 13 | 24.52 | 4 | 7.54 | 36 | 67.92 |

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud (OMS). *Maltrato infantil entrada en vigor diciembre del 2014*. Disponible en <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs150/es/>
2. Proyecto de ley recibido el 15 diciembre 2011. Disponible en http://perso.unifr.ch/derechopenal/assets/files/legislacion/l_2013_0308_04.pdf
3. Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social (MIMDES). *Maltrato y abuso sexual en niños, niñas y adolescentes. Una aproximación desde los casos atendidos en los Centros Emergencia Mujer, 2004*. Disponible en http://www.mimp.gob.pe/files/programas_nacionales/pncvfs/maltrato_abuso_sexual_en_nna.pdf
4. Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables. *Informe sobre la problemática de niñas niños y adolescentes en explotación sexual, 2011 – 2013*. Perú. Disponible en http://www.mimp.gob.pe/webs/mimp/pnaia/pdf/informe_escna_2011-2013.pdf
5. Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social (MINDES). *Maltrato y abuso sexual infantil en el Perú. Folleto informativo, 2007, 24 paginas*. Disponible en http://www.mimp.gob.pe/files/programas_nacionales/pncvfs/folleto_maltrato_abuso_sexual1.pdf
6. Ministerio de Salud. *Documento técnico Modelo de Abordaje de Promoción de la Salud en el Perú*. Disponible en http://bvs.minsa.gob.pe/local/promocion/203_prom30.pdf
7. Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, *Boletín estadístico Programa Nacional Contra la Violencia Familiar y Sexual. Enero - febrero 2016*. Disponible en http://www.mimp.gob.pe/portalmimp2014/index.php?option=com_content&view=article&id=1401&Itemid=431
8. Javier Rodríguez Noza. *Proyecto de prevención infantil en Firavitova*. Pontificia Universidad Javeriana Facultad de Medicina Especialización en Prevención del Maltrato Infantil.

- Santa fe de Bogotá. Año 2005. Disponible en <http://www.javeriana.edu.co/biblos/tesis/medicina/tesis26.pdf>
9. Clemencia Ramírez Parra. Consecuencias del abuso sexual en el desarrollo psicológico en la infancia y adolescencia. Bogotá y Medellín, Colombia. Noviembre, 2008. Disponible en <http://digibug.ugr.es/bitstream/10481/2295/1/17721465.pdf>
10. José Rodolfo Palacios. El abuso sexual a niñas, niños y adolescentes: Un secreto familiar, un problema social. Revista Educare. Vol XII. Diciembre 2007. Disponible en <https://www.google.com.pe/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwiOt5uQouDMAhWD6iYKHfQRC0cQFggbMAA&url=https%3A%2F%2Fdigitalnet.unirioja.es%2Fdescarga%2Farticulo%2F4781031.pdf&usg=AFQjCNFGIXGNbwHPZvIVFP-6X-a0oPaBHQ>
11. Gabriela Fuentes. Abuso sexual infantil intrafamiliar. Tucumán (Argentina). 2011. Disponible en <http://www.margen.org/tesis/tesis2.pdf>
12. Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables. Abuso sexual estadísticas para la reflexión y pautas para la prevención. Año 2012, 64 páginas. Disponible en http://www.mimp.gob.pe/files/programas_nacionales/pncvfs/libro_abusosexual.pdf
13. Desafíos. Boletín informativo de la infancia y adolescencia sobre el avance de los objetivos de desarrollo del milenio. Maltrato infantil: una dolorosa realidad a puertas cerradas, julio 2009. Disponible en [http://www.unicef.org/lac/Boletin-Desafios9-CEPAL-UNICEF\(1\).pdf](http://www.unicef.org/lac/Boletin-Desafios9-CEPAL-UNICEF(1).pdf)
14. Janette Orengo. Urie Bronfenbrenner. Disponible en http://www.suagm.edu/umet/biblioteca/Reserva_Profesores/janette_orengo_educ_173/Urie_Bronfenbrenner.pdf
15. UNICEF. Violencia y maltrato infantil Disponible en http://www.unicef.org/peru/spanish/protection_3226.htm
16. Díaz Huertas, José. Atención de enfermería al maltrato infantil. Instituto Madrileño del menor y la familia consejería de servicios sociales.

17. Enrique Echevarria Odriozola. Abuso Sexual en la Infancia: Víctimas y agresores, un enfoque clínico. Editorial Ariel, 2005, Pag.9. Disponible en https://books.google.com.pe/books?id=OQVInuo36WcC&pg=PA9&dq=definicion+de+abuso+sexual&hl=es&sa=X&ei=jbRnVb_yD5aLsQT904PQCQ&ved=0CBsQ6AEwAA#v=onepage&q=definicion%20de%20abuso%20sexual&f=false
18. Clemencia Herrera Ramírez. Programa de doctorado psicología clínica y de la salud Universidad de Granada. Consecuencias del abuso sexual en el desarrollo psicológico en la infancia y adolescencia. 17 noviembre 2008. Disponible en <http://hera.ugr.es/tesisugr/17721465.pdf>
19. Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables. Plan Nacional Contra la Violencia hacia la mujer. Disponible http://www.mimp.gob.pe/index.php?option=com_content&view=article&id=1019&Itemid=430
20. Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables. Plan nacional de acción por la infancia y la adolescencia 2012 – 2021. Disponible en http://www.mimp.gob.pe/files/planes/Plan_Nacional_PNAIA_2012_2021.pdf
21. Vignolo, Julio. Niveles de atención, de prevención y atención primaria de la salud, vol 33. N° 1. Montevideo abril 2011. Disponible en http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?pid=S1688-423X2011000100003&script=sci_arttext
22. Save the Children. Abuso sexual infantil: Manual de formación para profesionales. Noviembre 2011. Disponible en <http://www.savethechildren.es/docs/Ficheros/91/Manual.pdf>
23. Fernández Rodríguez, Nestor. Manual de proyectos. Agencia Andaluza del Voluntariado. Junta de Andalucía. Consejería de Gobernación. Disponible en <http://www.famp.es/racs/observatorio/DOC%20INTERES/MANUALPROY.pdf>
24. Sinfuentes Sánchez, Alonso. Teoría general de las actitudes. Disponible en

<http://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/8906/02CapituloPartel.pdf?sequence=3>

25. MIMDES. Maltrato y abuso sexual: Estudio realizado en San Martín de Porres, Cuzco e Iquitos. 2005. Disponible en http://www.mimp.gob.pe/files/programas_nacionales/pncvfs/maltrato_nna_smp.pdf
26. Choque Larrauri, Raúl. Comunicación y educación para la promoción de la salud. 2005. Disponible en <http://www.razonypalabra.org.mx/libros/libros/comyedusalud.pdf>
27. Pérez Pérez, Cruz. Educación para la convivencia como contenido curricular. 1999. Disponible en http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-07051999000100007
28. Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables. Violencia contra las mujeres, niñas y niños. 2009-2015. Disponible en https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1151/pdf/cap012.pdf
29. Psicología online. Psicopatología infantil. Malos tratos y abandono en la niñez. Disponible en <http://www.psicologia-online.com/pir/abuso-sexual.html>
30. Vásquez Gonzales, Carlos. Factores de riesgo de la conducta delictiva en la infancia y adolescencia. 2003. Disponible en http://www2.uned.es/dpto_pen/delincuencia-juv/documentos/delincuencia/factores-delincuencia.pdf
31. Martínez Bernal, Josefina. Prevención del abuso sexual: Análisis crítico de los programas escolares. Disponible en http://www.buentrato.cl/pdf/est_inv/conviv/ce_martinez.pdf